



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Educação Especial
Domínio Cognitivo-Motor

O contributo da Educação Sexual para o
desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com
Trissomia 21 – perceção dos docentes do ensino
básico

Vânia Marlene Moreno Canteiro

Lisboa, março de 2016

ESEJD

Mestrado em Educação Especial
Domínio Cognitivo-Motor

O contributo da Educação Sexual para o
desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com
Trissomia 21 – perceção dos docentes do ensino
básico

Vânia Marlene Moreno Canteiro

Dissertação apresentada na ESEJD com vista à obtenção do grau de
Mestre em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor sob a
orientação da Professora orientadora: Prof.^a Doutora Cristina Saraiva
Gonçalves

Lisboa, março de 2016

RESUMO

Com este trabalho pretendemos conhecer qual a percepção dos professores do ensino básico, sobre o contributo da Educação Sexual para o desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com trissomia 21.

Numa primeira parte do trabalho é feita uma revisão de literatura sobre o conceito e etiologia da trissomia 21 e quais as características físicas e desenvolvimentais associadas a esta anomalia.

São ainda apresentadas as perspetivas de diferentes autores quanto ao conceito e objetivos da Educação Sexual e a sua importância no desenvolvimento, em particular, de crianças e jovens com trissomia 21.

Segue-se uma abordagem sobre a importância da inclusão dos portadores de trissomia 21 e o papel da Educação Sexual neste processo.

Numa segunda parte do trabalho é feita a análise do questionário aplicado a 87 professores do ensino básico, no qual expressam a sua opinião relativamente à temática em estudo. Os resultados indicam que a maioria dos professores consideram importante a Educação Sexual para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e global de crianças e jovens com trissomia 21 bem como para a sua inclusão.

PALAVRAS-CHAVE:

Educação Especial, Educação Sexual, Trissomia 21, Desenvolvimento, Inclusão

ABSTRACT

With this work we want to know what the perception of elementary school teachers, on the contribution of Sexual Education for the development and inclusion of children and young people with trisomy 21.

In the first part of the work a literature review on the concept and etiology of trisomy 21 and which physical and developmental features associated with this anomaly is taken.

Also presents the perspectives of different authors regarding the concept and goals of sex education and its importance in the development, in particular children and young people with trisomy 21.

Finally a discussion of the importance of the inclusion of patients with trisomy 21 and the role of sexual education in this process is done.

In a second part of the analysis of the questionnaire administered to 87 elementary school teachers, in which they express their views on the subject under study is taken. The results indicate that most teachers consider important Sex Education for the cognitive, affective and overall development of children and young people with trisomy 21 as well as to their inclusion.

KEY WORDS:

Special Education, Sexual Education, Trisomy 21, Development, Inclusion

AGRADECIMENTOS

Este espaço é dedicado àqueles que deram a sua contribuição para que este projeto fosse realizado.

A todos eles deixo aqui o meu agradecimento sincero, em especial aos meus pais, ao meu marido e à minha filha pelo apoio incondicional e compreensão.

Gostaria ainda de agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Cristina Saraiva Gonçalves, pela atenção dada e pela forma como orientou o meu trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS

Trissomia 21	T21
Educação Sexual	ES
Educação Especial	EE
Necessidades Educativas Especiais	NEE

ÍNDICE GERAL

RESUMO	ii
ABSTRACT	iii
LISTA DE ABREVIATURAS	v
ÍNDICE DE TABELAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE IMAGENS	xiv
INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
CAPÍTULO 1 – Trissomia 21	6
1.1 Conceito	7
1.2 Etiologia	8
1.3 Tipos de trissomia	9
1.4 Características físicas da trissomia 21	10
1.5 Desenvolvimento de crianças e jovens com trissomia 21	12
1.5.1 Desenvolvimento cognitivo	13
1.5.2 Desenvolvimento afetivo	15
1.5.3 Desenvolvimento do “self”	16
1.6 A expressão da sexualidade em pessoas com T21	20
CAPÍTULO 2 – Educação Sexual	23
2.1 A Educação Sexual nas escolas portuguesas	24
2.2 Importância da Educação Sexual na Educação	26
2.3 Objetivos da educação sexual e a especificidade dos alunos com NEE.....	29
2.4 O papel dos pais na sexualidade	32
CAPÍTULO 3 – Inclusão de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais	37

3.1 Inclusão	38
3.2 O papel da educação sexual na inclusão.....	40
3.3 A educação inclusiva.....	42
3.4 Agentes no Processo de Inclusão	43
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO.....	52
CAPÍTULO 1 – Metodologia de Investigação.....	53
1.1 Formulação do problema	54
1.2 Metodologia	55
1.3 Objetivos do estudo.....	55
1.4 Formulação de hipóteses	56
CAPÍTULO 2 – Apresentação, análise e interpretação dos resultados obtidos no estudo empírico	59
2.1 Instrumento de recolha de dados	60
2.2 Caraterização da amostra.....	60
2.3 Apresentação dos resultados	61
2.4 Análise e discussão dos resultados obtidos.....	90
2.4.1 Teste das hipóteses	90
2.4.2 Discussão dos resultados	96
CONCLUSÃO	104
Limitações	106
Linhas futuras de investigação	106
BIBLIOGRAFIA.....	107
APÊNDICES	113
Apêndice A - Questionário.....	114

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Amostra em função do género.....	61
Tabela 2 - Amostra em função da idade	62
Tabela 3 - Amostra em função das Habilitações Académicas.....	63
Tabela 4 - Amostra em função do tempo de serviço	64
Tabela 5 - Amostra em função da experiência com alunos com T21.....	65
Tabela 6 - Amostra em função da formação em EE.....	66
Tabela 7 - A amostra em função da formação em ES	67
Tabela 8 - Crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento cognitivo que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária.....	68
Tabela 9 - Crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento sexual que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária.....	69
Tabela 10 - Os portadores de T21 vivem numa eterna infância.....	70
Tabela 11 - A ES de crianças e jovens portadores de T21 é importante para o seu desenvolvimento global.....	71
Tabela 12 - Agentes no processo de ES das crianças e jovens com T21.	72
Tabela 13 - A ES promove o desenvolvimento da dimensão cognitiva das crianças e jovens com T21	74
Tabela 14 - A ES é importante na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.....	75
Tabela 15 - A ES é importante na prevenção da gravidez e do abuso sexual de crianças e jovens com T21	76

Tabela 16 - A ES deve transmitir conhecimentos no que concerne à higiene diária do corpo	77
Tabela 17 - Para o desenvolvimento de crianças e jovens com T21 não é significativo o conhecimento do seu corpo e do sexo oposto.....	78
Tabela 18 - A ES promove o desenvolvimento da dimensão afetiva das crianças e jovens com T21	79
Tabela 19 - A ES ajuda a clarificar a existência de diferentes tipos de sentimentos.....	80
Tabela 20 - A ES de crianças e jovens com T21 não estimula o desenvolvimento da comunicação de diferentes tipos de sentimentos	81
Tabela 21 - A ES desenvolve competências imprescindíveis ao bem-estar pessoal dos jovens com T21	82
Tabela 22 - A ES é importante para promover a inclusão de crianças e jovens com T21 ..	83
Tabela 23 - A ES é importante no reforço da autoestima de crianças e jovens com T21 ...	84
Tabela 24 - Uma autoestima positiva é importante para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21.....	85
Tabela 25 - Conhecimentos adequados sobre as questões da sexualidade promovem a tomada de decisões responsáveis pelos jovens com T21	86
Tabela 26 - A autoestima e autoimagem positivas são importantes para a inclusão de jovens com T21	87
Tabela 27 - O conhecimento de diferentes tipos de sentimentos é importante para a inclusão de crianças e jovens com T21	88
Tabela 28 - O desenvolvimento de capacidades de comunicação de sentimentos é importante para a inclusão de jovens com T21	89

Tabela 29– Medidas descritivas das respostas do professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 à questão 6: “ A Educação sexual promove o desenvolvimento da dimensão cognitiva das crianças e jovens com T21”	90
Tabela 30– Teste de Kolmogorov-Smirnov (hipótese 1)	91
Tabela 31– Medidas descritivas das respostas do professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 à questão 11: “ A Educação Sexual promove o desenvolvimento da dimensão afetiva das crianças e jovens com T21”	92
Tabela 32 - Teste de Kolmogorov-Smirnov (hipótese 2)	92
Tabela 33– Medidas descritivas das respostas do professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 à questão 4: “ A Educação Sexual de crianças e jovens portadores de T21 é importante para o seu desenvolvimento global.”	93
Tabela 34– Teste de Kolmogorov-Smirnov (hipótese 3)	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Amostra em função do género	61
Gráfico 2 - Amostra em função da idade.....	62
Gráfico 3 - Amostra em função das Habilitações Académicas	63
Gráfico 4 - Amostra em função do tempo de serviço.....	64
Gráfico 5- Amostra em função da experiência com alunos com T21	65
Gráfico 6 - Amostra em função da formação em EE	66
Gráfico 7 - A amostra em função da formação em ES	67
Gráfico 8 - Crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento cognitivo que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária.....	68
Gráfico 9 - Crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento sexual que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária.....	69
Gráfico 10 - Os portadores de T21 vivem numa eterna infância.....	70
Gráfico 11 - A ES de crianças e jovens portadores de T21 é importante para o seu desenvolvimento global.....	71
Gráfico 12 - Agentes no processo de ES das crianças e jovens com T21.	72
Gráfico 13 - A ES promove o desenvolvimento da dimensão cognitiva das crianças e jovens com T21	74
Gráfico 14 - A ES é importante na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis	75
Gráfico 15 - A ES é importante na prevenção da gravidez e do abuso sexual de crianças e jovens com T21	76

Gráfico 16 - A ES deve transmitir conhecimentos no que concerne à higiene diária do corpo	77
Gráfico 17 - Para o desenvolvimento de crianças e jovens com T21 não é significativo o conhecimento do seu corpo e do sexo oposto.....	78
Gráfico 18 - A ES promove o desenvolvimento da dimensão afetiva das crianças e jovens com T21	79
Gráfico 19 - A ES ajuda a clarificar a existência de diferentes tipos de sentimentos	80
Gráfico 20 - A ES de crianças e jovens com T21 não estimula o desenvolvimento da comunicação de diferentes tipos de sentimentos	81
Gráfico 21 - A ES desenvolve competências imprescindíveis ao bem-estar pessoal dos jovens com T21	82
Gráfico 22 - A ES é importante para promover a inclusão de crianças e jovens com T21 .	83
Gráfico 23 - A ES é importante no reforço da autoestima de crianças e jovens com T21 ..	84
Gráfico 24 - Uma autoestima positiva é importante para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21.....	85
Gráfico 25 - Conhecimentos adequados sobre as questões da sexualidade promovem a tomada de decisões responsáveis pelos jovens com T21	86
Gráfico 26 - A autoestima e autoimagem positivas são importantes para a inclusão de jovens com T21	87
Gráfico 27 - O conhecimento de diferentes tipos de sentimentos é importante para a inclusão de crianças e jovens com T21	88
Gráfico 28 - O desenvolvimento de capacidades de comunicação de sentimentos é importante para a inclusão de jovens com T21	89
Gráfico 29- Agentes no processo de ES das crianças e jovens com T21	94

Gráfico 30 - Contributo da ES para o desenvolvimento cognitivo.....	98
Gráfico 31- Contributo da ES para o desenvolvimento afetivo.....	99
Gráfico 32 - Competências desenvolvidas pela ES importantes para a inclusão	102

INDÍCE DE IMAGENS

<i>Imagem 1- Cariótipo da trissomia 21</i>	<i>8</i>
--	----------

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do indivíduo é um processo complexo que se inicia na sua concepção e termina com a sua morte. Este processo pressupõe a combinação das vertentes biológica e cultural, resultantes da interação que o indivíduo estabelece com os outros e com o meio em que se encontra inserido, adquirindo valores, crenças e aprendizagens que lhe permitirão obter ferramentas essenciais à sua adaptação a diferentes contextos e circunstâncias. Estes fatores são fundamentais na construção da identidade de cada pessoa, independentemente das suas limitações ou capacidades.

Atualmente, é consensual que a sexualidade constitui um fator fundamental no desenvolvimento físico e psicológico do indivíduo. Contudo, para se chegar a este reconhecimento, um longo e difícil caminho teve de ser percorrido para deitar por terra muitos dogmas, barreiras, preconceitos, tabus que existiam à volta desta questão.

Sendo a questão da sexualidade de extrema importância na construção da identidade de qualquer indivíduo, importa então compreender de que modo é que esta questão é, ou deverá ser, tratada relativamente a alunos com necessidades educativas especiais, em particular com trissomia 21, saber se existem diferenças ou não, ao nível da sexualidade, num indivíduo portador de deficiência e se este sente as mesmas necessidades sexuais que um indivíduo sem qualquer deficiência.

A Educação Sexual pode ter um papel preponderante no desenvolvimento destas pessoas, não só a nível sexual como também em termos, cognitivos, afetivos e sociais. Só a conjugação de todas estas vertentes pode levar ao desenvolvimento global do indivíduo. Segundo Marques (1995), a Educação sexual pode ser definida como “um processo através do qual se transmitem conhecimentos relativos ao corpo e ao seu desenvolvimento, bem como se promovem atitudes positivas e comportamentos responsáveis para consigo e com os outros.” (p.89)

Devido à sua condição e às suas limitações, nem sempre a forma como os portadores de trissomia 21 expressam e entendem a sexualidade é adequada às normas e aos contextos em que está inserida, dificultando a sua inclusão.

Também aqui o papel da Educação Sexual pode ser importante, visto que trabalha a esfera das atitudes e dos comportamentos, desenvolvendo competências importantes para a sua inclusão.

Tratar de questões da sexualidade no contexto escolar, nem sempre é fácil, principalmente quando se tratam de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais.

O presente estudo, visa conhecer a perceção dos professores do ensino básico, relativamente ao contributo da Educação Sexual para o desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com trissomia 21. Ou seja, analisar, se de acordo com as opiniões recolhidas, os professores consideram que os objetivos da Educação Sexual permitem o desenvolvimento das dimensões afetiva e cognitiva. Procuramos ainda compreender se os professores consideram que esses objetivos permitem desenvolver competências importantes para a inclusão destas crianças e jovens.

De acordo com o Ministério da Educação e Ciência, a Educação Sexual tem carácter obrigatório, visando fornecer aos jovens informações sobre a sexualidade, que permitam adquirir competências para uma vida saudável em sociedade. A Educação Sexual em Meio Escolar estabelece os seguintes objetivos para a Educação sexual: Contribuir para a melhoria dos relacionamentos afetivo-sexuais entre os jovens; Contribuir para a redução de possíveis ocorrências negativas decorrentes dos comportamentos sexuais, como gravidez precoce e infeções sexualmente transmissíveis (IST); Contribuir para a tomada de decisões conscientes na área da educação para a saúde.

Segundo Marques (2009), os objetivos da Educação Sexual propostos por Amor Pan (1997) estão em consonância com os definidos pelo documento “Orientações Técnicas sobre Educação Sexual em Meio Escolar” para o dito ensino regular português, e articulam-se em simultâneo com a especificidade do contexto do défice cognitivo e desenvolvimental. Logo, quando falamos em Educação Sexual de alunos com Trissomia 21, estes mesmos objetivos são uma referência importante.

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes, sendo a primeira carácter eminentemente teórico, enquanto a segunda se reporta ao estudo empírico e conclusão.

Na primeira parte são abordados conceitos relevantes para este estudo, nomeadamente sobre a etiologia, características físicas e do desenvolvimento na trissomia 21. Faremos também uma breve perspetiva histórica sobre a Educação Sexual, bem como uma análise sobre o seu papel no desenvolvimento e seus objetivos. Por fim, abordaremos a importância da Inclusão de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais e o papel da Educação Sexual na Inclusão.

A segunda parte começa com a formulação do problema, tendo sido estabelecida a seguinte questão inicial: Qual a perceção dos professores do ensino básico sobre o contributo da Educação Sexual para o desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com trissomia 21?

Segue-se a definição das opções metodológicas do estudo, os objetivos e a formulação das hipóteses e variáveis.

Tendo por base um enquadramento teórico feito sobre esta temática, assim como o estudo empírico focado em concreto na perceção que os docentes do Ensino Básico têm sobre o contributo da Educação Sexual para o desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com trissomia 21, este trabalho tem como objetivos específicos: 1) Verificar se a experiência com alunos com trissomia 21 influencia a perceção dos professores do ensino básico sobre o contributo da Educação Sexual para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com trissomia 21; 2) Verificar se a experiência com alunos com trissomia 21 influencia a perceção dos professores do ensino básico sobre o contributo da Educação Sexual para o desenvolvimento afetivo de crianças e jovens com trissomia 21; 3) Verificar se a experiência com alunos com trissomia 21 influencia a perceção dos professores do ensino básico sobre o contributo da Educação Sexual para o desenvolvimento global de crianças e jovens com trissomia 21; 4) Verificar se os professores consideram importantes para a Educação Sexual de crianças e jovens com trissomia 21 diferentes agentes; 5) Verificar se a experiência com alunos com trissomia 21 influencia a perceção dos professores sobre o contributo da Educação Sexual para o desenvolvimento de competências que facilitam a inclusão de crianças e jovens com trissomia 21.

De forma que seja possível alcançar os objetivos pretendidos, optámos por uma metodologia de natureza quantitativa, com o recurso ao inquérito por questionário, por considerarmos ser o processo mais apropriado ao estudo em questão. Pretendendo dar resposta à questão central deste projeto, e com base nos objetivos específicos, definimos cinco hipóteses: Hipótese 1 - Não existem diferenças significativas na opinião dos professores do ensino básico com e sem experiência com alunos com trissomia 21 quanto ao contributo da Educação Sexual para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com trissomia 21; Hipótese 2 - Não existem diferenças significativas na opinião dos professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 quanto ao contributo da Educação Sexual para o desenvolvimento afetivo de crianças e jovens com trissomia 21; Hipótese 3 - Não existem diferenças significativas na opinião dos professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 quanto ao contributo da Educação Sexual para o desenvolvimento global de crianças com trissomia 21; Hipótese 4 - Os professores consideram importantes os diversos agentes intervenientes na Educação Sexual de crianças e jovens com trissomia 21. Hipótese 5 - Não existem diferenças significativas nas opiniões dos professores do ensino básico com e sem experiência com alunos com trissomia 21 quanto à importância da educação sexual para a inclusão de crianças e jovens com trissomia 21.

Por fim, após a caracterização da amostra faremos a análise dos resultados, provenientes da aplicação do questionário, que nos levará ou não, à confirmação das hipóteses em estudo, apresentamos as conclusões obtidas que podem servir para propostas de futuros trabalhos e referimos algumas limitações detetadas na realização do estudo.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1 – Trissomia 21

1.1 Conceito

Os primeiros estudos sobre a T21, também conhecida como Síndrome de Down, remete-nos para o século XIX, mais precisamente para o ano de 1866. Neste ano, o cientista inglês John Langdon Down questionou-se por que razão algumas crianças, provenientes de variados locais de todo o mundo, eram tão parecidas entre si, apresentando traços comuns como, por exemplo, a inclinação das pálpebras. Este facto levou a que John Down fizesse a seguinte descrição física destes indivíduos: "O cabelo não é preto, mas sim de uma cor acastanhada, além de serem ralos e lisos. A face é achatada e larga. Os olhos são oblíquos e o nariz é pequeno.". Deste modo, Down teve um papel importante na caracterização e divulgação desta patologia pois foi ele o primeiro a reconhecer e registar que estava diante de um grupo distinto de pessoas, atribuindo-se a este síndrome o seu apelido.

Durante décadas, após a descoberta de John Down, cientistas de várias nacionalidades tentaram descobrir as causas da T21. Começou por se considerar como causas para a problemática, infeções, sífilis, casamentos consanguíneos, tentativas de aborto, o raio-X entre outras.

No século XX, no ano de 1958, o médico francês Jérôme Lejeune conseguiu descobrir a origem da T21. Graças aos inúmeros avanços no estudo dos cromossomas humanos, este cientista percebeu que as pessoas com T21, em vez de terem 46 cromossomas por célula, agrupados em 23 pares, têm 47, ou seja, um a mais. Este cromossoma "extra" encontra-se, precisamente, no par 21, que deste modo contém 3 cromossomas em vez de dois, como se pode observar na imagem abaixo representada. Daí que, para além de síndrome de Down, se dê também o nome de Trissomia 21 a este problema genético.

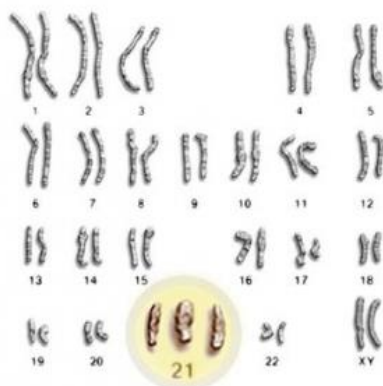


Imagem 1- Cariótipo da trissomia 21

Nielsen (1999), afirma que:

“Causada por uma anomalia cromossômica, esta deficiência implica atrasos no desenvolvimento físico e intelectual, assim como também na área da linguagem. É a anomalia cromossômica que mais comumente se reconhece como estando associada a deficiência mental. Os indivíduos afetados pela T21 apresentam uma aparência física característica”. (p.121)

1.2 Etiologia

Como já foi referido, a T21 deve-se à presença de um cromossoma suplementar nas células do corpo. De acordo com Sampedro et al. (1997), embora seja muito difícil determinar os fatores responsáveis, vários especialistas estão de acordo que existe uma diversidade de fatores etiológicos que interagem entre si, originando a trissomia.

Sampedro et al.(1997) referem em estudos realizados que quatro por cento dos casos de Trissomia devem-se a fatores hereditários, como por exemplo: casos em que a mãe também é afetada pela síndrome; casos de translocação num dos pais; casos em que um deles, aparentemente normal, possua uma estrutura cromossômica em mosaico, com maior incidência de células normais; casos de famílias com várias crianças afetadas.

Outro fator etiológico, amplamente referido na literatura, é a idade da mãe. O nascimento de uma criança com esta síndrome é significativamente mais frequente a partir dos trinta e cinco anos, atingindo aproximadamente cinquenta por cento em mães com idade superior a quarenta anos. O mesmo não se verifica em relação ao pai. Especialistas consideram a possibilidade de que a interação de diferentes fatores possa atuar de variadas formas no

envelhecimento normal do sistema reprodutor, favorecendo ou estabelecendo a anomalia cromossômica. O estudo desenvolvido por Palha (1998) apresenta os seguintes valores: em mães até aos 35 anos a probabilidade de nascimento de um bebê com Trissomia 21 é de 1 em 400 nascimentos, quando a mãe tem já 40 anos, existe a probabilidade de 1 em 110. Este valor aumenta substancialmente a partir dos 45 anos, verificando-se nesses casos a probabilidade de 1 em cada 35 nascimentos. Desta forma, é recomendado às mães que têm mais de 35 anos de idade o diagnóstico pré-natal.

Sampedro et al. (1997) referem ainda um conjunto de fatores externos que poderão ser considerados causas possíveis da problemática em questão: processos infecciosos (agentes víricos mais significativos - hepatite e rubéola); exposição a radiações; agentes químicos que podem provocar mutações genéticas, como o alto teor de flúor na água e poluição da atmosférica; deficiências vitamínicas; má função da paratiróide e da glândula pituitária; índice elevado de imunoglobulina e tiroglobulina no sangue materno; deficiências vitamínicas como uma hipovitaminose.

Sobre a mesma questão Pueschel (1991) acrescentou outros fatores: - A administração de certas drogas; - Os problemas hormonais ou imunológicos.

1.3 Tipos de trissomia

Segundo Sampedro et al. (1997), há três tipos principais de anomalias cromossômicas na T21.

A trissomia homogénea ou simples é a mais frequente, representando 99-95% dos casos. Neste tipo de trissomia, o indivíduo possui 47 cromossomas em todas as células. O erro de distribuição dos cromossomas acontece antes da fertilização; decorre durante o desenvolvimento do óvulo ou do espermatozoide ou então na primeira divisão celular e todas as células serão idênticas.

O Mosaicismo, é menos frequente, cerca de 1-3 % dos casos. Aqui a alteração genética afeta apenas parte das células, ficando umas com 47 cromossomas e outras com 46.

Neste caso o erro de distribuição dos cromossomas produz-se na 2ª ou 3ª divisões celulares. As consequências deste mau desenvolvimento do embrião vão depender do momento em que se produz a divisão defeituosa. Quanto mais tardiamente se der, menos células serão afetadas pela trissomia e vice-versa. O indivíduo será portadora simultaneamente de células normais e trissómicas no par 21.

A Translocação, representa cerca de 4-6% dos casos, quando o cromossoma extra do par 21 fica colado noutro cromossoma

neste caso a totalidade ou uma parte de um cromossoma está unido à totalidade ou parte de outro. Os cromossomas mais afetados por esta anomalia são geralmente dos pares 13, 14, 15 ou 22.

A translocação pode decorrer no momento da formação do espermatozoide ou do óvulo ou no momento em que se produz a divisão celular. Todas as células serão portadoras de trissomia e terão um par de cromossomas sempre ligado ao cromossoma de translocação.

1.4 Características físicas da trissomia 21

Langdon Down, em 1866, ao descrever esta síndrome enumerou algumas das suas características. Estudos posteriores e o avanço da medicina, permitiram conhecer um número cada vez maior de características associadas à T21.

De acordo com Sampedro et al. (1997), a T21 provoca problemas cerebrais, de desenvolvimento físico, fisiológico e de saúde. A maior parte das alterações orgânicas decorre durante o desenvolvimento do feto, no entanto, o diagnóstico pode ser feito logo após o nascimento, possibilitando uma intervenção precoce.

Segundo Bautista (1997), a aparência física dos portadores de T21 apresenta características muito particulares e específicas que, embora não sendo os indivíduos afetados todos iguais, lhes dá um aspeto muito semelhante.

Esta semelhança passa por um conjunto de particularidades que se apresentam comuns a todas estas crianças. De acordo com Nielsen (1999), são elas:

- Posição oblíqua dos olhos, com obliquidade da fenda palpebral e pregas de pele nos cantos interiores das pálpebras;
- Pontos brancos na íris;
- Mãos pequenas, largas, com dedos curtos mas grossos e com uma linha apenas na palma de uma ou das duas mãos;
- Uma só articulação flexível no quinto dedo, em vez de duas;
- Pés largos com dedos curtos;
- Achatamento da cana do nariz;
- Orelhas pequenas;
- Pescoço curto e cabeça pequena;
- Parte posterior da cabeça plana;
- Cavidade oral pequena;
- Língua grande e protuberante;
- Choro com gritos curtos e agudos, na infância;
- Hiperextensibilidade articular;
- Problemas a nível da fala;
- Problemas no campo da tonicidade muscular.

Escribá (2002), refere que os problemas específicos que afetam a Trissomia 21 são vários, podendo-se destacar os problemas ortopédicos, cardiologia, hipoplasia pulmonar, gastroenterologia, hipotireoidismo congénito, luxação congénita da anca, convulsões, infeções respiratórias, problemas musculoesqueléticos e instabilidade atlantoaxial, a qual se caracteriza por “um desalinhamento das últimas vértebras do pescoço. Todas as atividades que requerem hiperextensão ou flexão do pescoço podem causar problemas, uma vez que estes indivíduos se encontram mais sujeitos a sofrer lesões quando nelas participam” (Nielsen, 1999).

1.5 Desenvolvimento de crianças e jovens com trissomia 21

A criança com T21 tem um desenvolvimento similar mas mais lento, comparativamente com as crianças sem esta problemática. Com efeito, a velocidade de desenvolvimento e as características morfológicas da criança com T21, fazem com que apresente dificuldades generalizadas nas várias áreas de desenvolvimento, incluindo perturbações psicomotoras e fracas competências motoras, a nível da tonicidade muscular, da postura, do equilíbrio e das coordenações práxicas global e fina (Morato, 2002).

“O seu desenvolvimento intelectual caracteriza-se ainda por uma “viscosidade”, ou seja, permanecem mais tempo do que os indivíduos “normais” nos estádios e sub estádios intermédios, retrocedendo mais facilmente de um sub estádio para o anterior, embora o processo de desenvolvimento lógico, em linhas gerais, seja semelhante nas duas populações.” (Sampedro & Hernández, 1997, p.230)

Para além destas diferenças, à medida que o desenvolvimento se processa, os desvios em relação ao desenvolvimento normal tendem a acentuar-se. De facto e segundo estudos citados por Gil (1997) as crianças com T21 apresentam um desenvolvimento quase normal nos seus primeiros anos de vida, com um padrão de desenvolvimento muito parecido com as crianças sem patologia; o quociente de desenvolvimento com T21 decresce progressivamente com a idade; existem importantes diferenças interindividuais entre as crianças com T21 quanto ao seu desenvolvimento.

Há também diferenças intraindividuais nas várias áreas de desenvolvimento, podendo umas ser mais desenvolvidas do que outras, uma das áreas mais fracas a da linguagem e comunicação.

Tem sido investigado se as diferenças destas crianças são apenas no ritmo de desenvolvimento ou no processo. De facto, os estudos apontam para diferenças em termos de áreas de desenvolvimento. Os processos de aprendizagem podem ser diferentes devido às alterações neurológicas estruturais (as alterações no sistema nervoso central, o número de neurónios e as anomalias sinápticas) que afetam o processo de aprendizagem e que altera a capacidade de resposta em áreas específicas do desenvolvimento. Parece haver um limite relativamente ao que pode ser aprendido.

A criança com T21 parece estar menos equipada para estruturar o seu próprio meio ambiente de aprendizagem pelo que esta estruturação tem de ser realizada pelos adultos. Realizam as aquisições numa sequência semelhante à do desenvolvimento normal, apesar de haver algumas áreas em que surgem definições como “atraso específico” ou “dificuldade diferencial”.

1.5.1 Desenvolvimento cognitivo

Segundo Piaget, a criança com T21 tem um desenvolvimento intelectual mais lento do que as outras crianças, “estagnando por fim num estágio inferior de organização cognitiva, que passará a deficiência intelectual” (Sampedro, 1997).

De acordo com Sampedro, as crianças portadoras deste Síndrome, permanecem mais tempo que os indivíduos “normais” nos estádios de desenvolvimento, retrocedendo mais facilmente de um sub-estádio para o anterior, embora o desenvolvimento lógico, em linhas gerais seja idêntico.

Portanto, a educação de uma criança com T21 deverá ter em consideração as suas necessidades especiais. É importante que estas crianças frequentem desde muito novas a escola de forma a melhorar e a valorizar as suas potencialidades como meio de ultrapassar e suprir as dificuldades (Troncoso & Cerro, 2004).

Troncoso e Cerro enumeram um conjunto de dificuldades que as crianças com T21 apresentam frequentemente, tais como:

- Dificuldade em trabalhar sozinhos, sem atenção direta e individual;
- Problemas de perceção auditiva e dificuldade em captar bem todos os sons, processando mal a informação auditiva, pelo que podem responder menos bem às ordens que lhe dão e ter dificuldades em seguir as instruções dadas ao grupo, a sua conduta é mais o resultado da observação e da imitação;
- Tem pouca memória auditiva sequencial, o que a impede de gravar e reter várias ordens seguidas;
- Não aceitam mudanças rápidas e bruscas de tarefas;

- A concentração dura pouco tempo;
- Apresentam dificuldade nos processos de ativação conceptualização e generalização;
- Custa-lhe compreender as instruções, planificar as estratégias, resolver problemas e atender a diferentes variáveis ao mesmo tempo.

Apesar dos problemas apontados, sabemos hoje que as possibilidades de aprendizagem de uma criança portadora de T21 são amplas e a sua aquisição de competências no comportamento adaptativo pode ser a de uma pessoa bem integrada familiar e socialmente. O seu nível intelectual pode variar muito de uns casos para outros. Segundo Troncoso & Cerro (2004), existem dados atuais que permitem enquadrar a maioria dos alunos com T21 num grau de atraso ligeiro ou moderado, contrastando com as descrições antigas em que se afirmava que o atraso era de grau severo. Existe, ainda, uma minoria em que o atraso é tão pequeno que se encontra no limite da normalidade e uma franja em que a deficiência é grave, mas porque está associada a uma patologia de carácter neurológico ou porque a criança esteve privada da estimulação adequada ou não usufruiu de um ensino académico. “As pessoas com T21 têm, de um modo geral, uma grande capacidade para trocas sociais e são alegres e cordatas, embora teimosas. Contudo, não são raras, sobretudo entre os adultos, as perturbações comportamentais e emocionais” (Palha, 2005, p. 8). Efetivamente, nos casos em que possuem um coeficiente intelectual muito próximo da normalidade, se ao seu potencial se unir a sua excessiva afetividade e as tarefas escolares, há muitos deles que podem aprender a ler, quase com a idade dos outros meninos normais. Apesar condicionalismos biológicos e intelectuais revelados por muitas crianças com T21, sabe-se hoje, com base em muitos estudos realizados, que a presença de um ambiente familiar colaborativo e afetivo, assim como as oportunidades de intervenção escolar e social, permitem progressos significativos no seu desenvolvimento. Quando se tem em consideração as características destas crianças “e se ajustam, consequentemente, as metodologias educativas, melhorando as atitudes, adaptando os materiais e promovendo a motivação, os alunos com T21 são capazes de aprender muito e bem; certamente mais do que aquilo que se acreditava até agora” (Troncoso & Cerro, 2004, p. 12). O contexto escolar é rico em experiências e pode cumprir um papel primordial no desenvolvimento de competências ao nível dos vários campos do saber-ser, saber-estar e saber-fazer.

1.5.2 Desenvolvimento afetivo

Também o desenvolvimento afetivo das crianças com T21 é semelhante ao das restantes crianças, pelo menos nos três primeiros anos, ainda que a um ritmo mais lento. O sorriso social surge nestas crianças às sete semanas sendo mais frequente às quatro semanas (Berger & Cunningham, 1986). O riso surge aos 10 meses (Cicchetti & Sroufe, 1976). As mães tendem a compensar estes défices usando modos de estimulação tátil e cinestésica (Berger e Cunningham, 1986). Também a discriminação e as expressões emocionais são capacidades claramente presente e semelhantes em relação às crianças ditas “normais”, ainda que aparecendo mais tarde (Loeches, 1988).

Relativamente ao desenvolvimento sócio-afectivo, o temperamento da criança com T21 tem sido estudado até porque se relaciona diretamente com os processos de interação social, o que por sua vez tem óbvias implicações no modo como o indivíduo funciona e se adapta às exigências sociais, ao longo da vida.

A ideia destas crianças serem caracterizadas por um conjunto de traços temperamentais e comportamentais próprios, é referida por diversos autores. As crianças com T21 têm sido tradicionalmente caracterizadas com duas tipologias temperamentais, e que surgem na literatura: temperamento positivo (bem dispostos, afetivos e calmos) ou teimosos, retraídos e evidenciando comportamentos provocadores da autoridade (Pueschel, Bernier e Pezzullo, 1991). As pesquisas mais recentes têm evidenciado que as crianças com T21 não são tão uniformes em termos comportamentais como em termos físicos. A amplitude de variação dos traços de personalidade destas crianças é idêntica à das outras crianças (Pueschel, 1991). Gibson (1978) atribui esta variabilidade temperamental à sua composição genética, à capacidade de resposta, à maturação neurológica e ao estatuto intelectual.

Na perspetiva de Beirne-Smith et al. (2002), as crianças, jovens e adultos com deficiência mental em geral e T21 em particular, apresentam um conjunto de características de personalidade que podem influenciar o seu funcionamento psicossocial (visto como a interação entre as características psicológicas e sociais). Estes indivíduos não são todos iguais, muito pelo contrário, entre si encontram-se mais diferenças do que semelhanças. Há crianças, jovens e adultos com T21 mandões, modestos, agressivos, passivos, dinâmicos,

submissos e negativos. De facto, a personalidade destes indivíduos varia do mesmo modo que a dos indivíduos sem T21 (Vinagreiro & Peixoto, 2000).

Nos dias de hoje, a maioria das pessoas com T21 vive com as suas famílias e frequenta escolas da sua localidade. Por isso, a família de origem tem uma importante influência na sua adaptação psicossocial (Beirne-Smith et al., 2002). O tipo de reações emocionais dos pais levará à adaptação ou desadaptação da família ao indivíduo com T21, na qual este influi e é influenciado. É muito importante que o indivíduo com T21 se sinta como parte integrante da família, de modo a que essa relação beneficie o seu desenvolvimento. É de extrema importância a educação da criança no âmbito familiar, especialmente no início do seu desenvolvimento, pois trará inúmeras vantagens (Vinagreiro & Peixoto, 2000).

Os resultados dos estudos mostram uma grande variabilidade de perfis e características temperamentais, generalizar para um estereótipo torna-se limitativo quando se procura compreender a criança com T21 como um indivíduo.

1.5.3 Desenvolvimento do “self”

“O nosso eu ou self é uma dimensão fundamental da nossa personalidade e do nosso comportamento característico. Consequentemente é um aspeto de enorme importância para qualquer um de nós.” Ferreira & Lapa (2009, p.16)

A psicologia tem procurado definir os fatores que determinam os nossos comportamentos e que contribuem para a formação do nosso eu.

Os estudos sobre o self tiveram um crescimento importante a partir dos anos 80 e termos como autoconceito, autoimagem ou autoestima, enquanto determinantes da explicação dos nossos comportamentos, entraram no vocabulário técnico, de uma forma muito mais precisa. À medida que os estudos sobre estes conceitos avançam, a sua utilidade prática vai sendo cada vez maior e a sua importância cada vez mais reconhecida. A nossa capacidade de adaptação às situações, os níveis de ansiedade que suportamos, a forma como aceitamos os outros ou a forma como orientamos o nosso comportamento e a nossa vida, estão comprovadamente ligados ao conceito que fazemos de nós próprios e aos sentimentos associados a esse conceito. Susan Harter (1983) citada por Ferreira & Lapa (2009) definiu o

autoconceito (autoimagem), o autocontrole e a autoestima como os três componentes do sistema do self. Cada um destes três componentes passa por um processo de desenvolvimento e complementa/interage com os outros ao longo do processo de desenvolvimento da pessoa. O autoconceito pode ser definido como “a imagem ou quadro que temos de nós mesmos, que transportamos connosco e usamos para nos definir, bem como para classificar o nosso comportamento” (Gurney, 1988 citado por Ferreira & Lapa 2009), sendo um componente essencialmente cognitivo que se forma através das percepções resultantes das nossas experiências. A autoestima relaciona-se com “o modo como a pessoa sente acerca de si mesma, com base no sentido que atribui à sua importância e valorização pessoais” (Ferreira & Lapa, 2009 citando Barksdale), sendo talvez o que podemos designar como o componente emocional do autoconceito. Traduzido em linguagem comum, é o gostarmos de nós próprios porque nos valorizamos como pessoas.

De acordo com Ferreira & Lapa (2009), o desenvolvimento pessoal de cada um de nós passa então, obrigatoriamente, por um juízo positivo acerca de nós próprios e pelo nosso bem-estar emocional, o que implica a existência de uma autoimagem e de uma autoestima positivas. Como componentes do self, afetam em grande medida o modo como vivemos, determinando a forma como pensamos, agimos e sentimos acerca de nós próprios e dos outros, ajudando a levar-nos ao sucesso e ao bem-estar emocional, ou ao insucesso e a sentimentos negativos em relação a nós e aos outros.

Tal como todas as outras áreas do desenvolvimento, também o autoconceito e a autoestima são, em grande medida, aprendidas, dependendo não só das capacidades cognitivas mas também das respostas que obtemos em interação com os outros. Segundo Ferreira & Lapa (2009), não é muito difícil compreender que, quando os outros nos valorizam, nos atribuem importância e nos fazem sentir desejados, teremos uma autoimagem mais positiva acerca de nós próprios. Se gostarmos de “olhar” para nós, sentimo-nos bem e a nossa autoestima sai reforçada. Uma autoestima baixa pode, igualmente, ser considerada como o resultado da acumulação de reações emocionais negativas, provenientes de experiências de interação que nos fizeram sentir desvalorizados, inferiores e frequentemente mal amados.

Ferreira & Lapa (2009) referem ainda que o autocontrole se relaciona direta e indiretamente com a autoestima. Por um lado, porque um comportamento socialmente aceitável leva a uma

maior aprovação e reconhecimento por parte dos outros e, por outro, porque a capacidade de autocontrole nos permite dirigir as nossas atividades e a nossa expressão emocional, fazendo-nos sentir mais competentes.

A crescente importância que se vem atribuindo a estes fatores, como parte indispensável da construção harmoniosa do nosso self, tem-se traduzido, na elaboração e aplicação cada vez mais frequente, de programas de desenvolvimento da autoestima em crianças e adolescentes e na integração destes conceitos numa visão global da pessoa.

Como já foi referido o desenvolvimento psicomotor de uma criança portadora de deficiência mental, é de acordo com vários teóricos, semelhante ao de uma criança sem deficiência no que refere às várias etapas a ultrapassar. Ao analisar a literatura de vários autores na área do desenvolvimento infantil, verificamos que, apesar de proporem modelos diferentes no que refere aos fatores determinantes do desenvolvimento, quase todos destacam a importância das primeiras interações com o meio.

“Assim, podemos considerar que as bases de construção da auto-estima se encontram na qualidade das primeiras trocas com o meio, habitualmente com o círculo familiar próximo. Os sentimentos, atitudes e opiniões dos outros fazem parte integrante da estruturação do “eu”(self) individual e, por conseguinte, determinam, em grande medida, a auto-estima da criança.” Ferreira & Lapa (2009, p.16)

À medida que as interações sociais da criança se alargam a outros grupos, também a sua interação com estes, a forma como é ou não aceite pelos outros, vai influenciar a regulação da autoestima.

Na idade escolar, a regulação da autoestima é influenciada principalmente pela aquisição (ou não) de competências- principalmente académicas – e pelas interações sociais com os pares.

É nesta fase que se começam a destacar, pela negativa, as diferenças das crianças portadoras de deficiência, uma vez que, quer por limitações específicas a nível cognitivo, quer pela falta de um apoio técnico adequado, a maior parte delas não consegue acompanhar as aprendizagens académicas.

Eisenberg (1975) citada por Ferreira & Lapa, menciona a relação entre a autoestima e o desenvolvimento da capacidade para ler de forma competente nesta faixa etária, afirmando “no contexto escolar, ler é ser”. Nestas idades, os sentimentos de fracasso e a noção de não se ser competente são vividos diariamente por muitas crianças: discriminadas por professores e muitas vezes pelos pares não deficientes, muitas delas iniciam um processo de isolamento social sem fim.

Os fatores que podem contribuir para uma autoimagem negativa ou para uma baixa autoestima são inúmeros, bastando citar, por exemplo, o facto de na maior parte dos casos estas crianças que frequentam a escola não possuírem sequer um livro escolar ou mesmo cadernos, ou de serem relegadas sistematicamente para o fundo da sala de aula, ou de frequentemente não acompanharem os colegas em visitas de estudo, porque os adultos receiam o seu comportamento.

No que se refere à adolescência e entrada na idade adulta, os jovens portadores de deficiência mental não chegam, na maior parte dos casos, ao pensamento abstrato. Logo, a regulação da sua autoestima continuará dependente de uma autoavaliação que parte de referentes concretos, de situações quotidianas. A dependência destes jovens em relação à família continua a ser muito grande e, logo, continuará a ser provavelmente a fonte reguladora mais importante da sua autoestima.

Haessler (1979) citado por Ferreira & Lapa (2009) afirma o seguinte: “...parece-me que a autoestima é construída por uma série de pequenas vitórias. Os deficientes não têm tantas vitórias... não é apenas um assunto de sucesso contra o falhanço. É uma questão de vitória sobre as derrotas” Sem dúvida que as pessoas com deficiência têm menos vitórias. Têm aliás muito poucas vitórias e provavelmente sentem-no.

1.6 A expressão da sexualidade em pessoas com T21

A sexualidade é uma das dimensões da vida de todo o ser humano, pelo que a pessoa deficiente não é exceção. Todo o ser humano é um ser sexuado, sendo esta uma característica “inerente e intrínseca” a todo e qualquer indivíduo (Marques & Forreta, 2009), ligada, segundo Felix (1995), à aquisição de género e de papéis associados à nossa masculinidade ou feminilidade. No que concerne à pessoa com deficiência, a sexualidade constitui, ainda hoje, um tabu, na medida em que a sociedade os olha como seres "assexuados", portanto, sem se lhe conceder o direito a uma plena realização afetiva. Este modo de pensar começa na própria família, distendendo-se à sociedade em geral. A família da pessoa portadora de deficiência tende a considerá-la sempre infantil, não lhe dando a possibilidade de se desenvolver plenamente, nomeadamente no que concerne à sua sexualidade. No entanto, a realidade é bem diferente. A criança com deficiência passa por diferentes etapas de desenvolvimento, tal como as outras crianças, apesar dos condicionalismos que a sua deficiência implica. Assim, a criança vai construindo a sua identidade sexual e afetiva ao longo da vida (Andrade, s/d).

É importante compreender que sexualidade, não se restringe ao ato sexual. Ela constitui um elemento relacional, uma forma de expressão da afetividade, uma capacidade de se relacionar consigo e com o outro, uma construção da autoestima e do bem-estar, para além da sua função de prazer e de reprodução, e desenvolve-se seguindo “o ritmo do desenvolvimento global da pessoa” (Félix & Marques, 1995). Portanto, a sexualidade da pessoa com deficiência não é diferente da sexualidade das pessoas ditas “normais” – faz parte do próprio processo de desenvolvimento de cada indivíduo. A vivência da sexualidade, fomenta o equilíbrio afetivo e emocional, promove a autoestima, contribui para a inclusão social e incrementa os contactos interpessoais.

A OMS (2009) reconhece a todos os indivíduos portadores de deficiência as mesmas necessidades reprodutivas e de saúde sexual, embora as barreiras face ao acesso a informação de qualidade sejam muitas vezes dificultadas ou negadas.

Cabe aos pais e educadores orientar estes jovens de forma que se desenvolvam e possam vivenciar a sua sexualidade de forma saudável e responsável.

“A criança com síndrome de Down é uma criança em situação de risco, por apresentar maiores probabilidades de ter problemas em seu desenvolvimento do que as demais crianças. Os fatores de risco se devem ao seu déficit cognitivo, que irá dificultar a interação positiva com seu meio, precisamente nas circunstâncias de máxima dependência. Um dos maiores problemas é a falta de fé nas possibilidades de desenvolvimento da pessoa com síndrome de Down: se se acredita que não há nada o que fazer, certamente não se fará nada. Os pais que consideram que seu filho não pode se aperfeiçoar e alcançar um alto grau de desenvolvimento, de autonomia e de qualidade de vida – sempre de acordo com suas próprias possibilidades – através da educação e dos apoios que sejam necessários, terão expectativas muito baixas sobre o que o seu filho poderá conseguir. Isto gerará na criança uma baixa autoestima e, inclusive, em muitos casos, ela aprenderá a se julgar indefesa, além de que, provavelmente, não lhe serão proporcionados os recursos e as oportunidades imprescindíveis para que se desenvolvam as potencialidades que leva dentro de si. A pessoa com síndrome de Down adulta será, na maior parte dos casos, o que o seu meio determinar, pois sua autonomia está maximamente condicionada pelas relações com ele, e de uma maneira muito importante, está condicionada pela sua família, porque é dela que receberá – para o bem ou para o mal – os pilares básicos para construir a sua personalidade” (José Ramón Amor Pan, 2003).

Ainda que a nível mental, a pessoa esteja numa situação de desigualdade - em relação à média - e “não corresponda aos padrões esperados para a sua idade, não temos que concluir que sexualmente a sua capacidade tenha sido afetada” (Félix, 2002, citando Amezúa, 1978), apenas se desenvolve de modo diferente, como diferente é também o seu desenvolvimento bio-psíquico. Ou seja, o desenvolvimento da sua sexualidade está condicionada por fatores sócio-ambientais - aliás, como também o desenvolvimento sexual das pessoas ditas “normais”, pois segundo Félix e Marques (1995, citando, Lopez e Fuertes, 1989) os processos de desenvolvimento sexual a partir do nascimento são de ordem essencialmente social, assim, poderemos compreender que as suas dificuldades são tanto maiores quanto maior é a estigmatização a que estão sujeitos.

Desta forma, quanto maior for o isolamento a que estiver sujeito e quanto mais o seu processo de desenvolvimento estiver condicionado a uma “socialização assexuada na infância; infantilização das relações; ausência de educação sexual; repressão e patologização das condutas sexuais; superproteção doentia dos pais;” (Félix & Marques, 2015) mais dificuldades terão estes jovens de estabelecer relações sociais, de amizade e, sobretudo de amor.

O crescimento físico e a maturação sexual são características que se evidenciam na adolescência (Murphy & Young, 2005) que é uma fase da vida complicada e que apresenta

inúmeros desafios para os jovens. No caso dos adolescentes com T21, este processo pode tornar-se ainda mais difícil, uma vez que eles lidam com as suas próprias mudanças psicossociais numa sociedade que muitas vezes não os apoia. Apesar dos inúmeros esforços para que a sexualidade das pessoas portadora de deficiência passe a ser um direito e, como tal, se expresse nas suas várias dimensões, sociedade continua a vê-los como pessoas “assexuadas”.

Cabe, assim, à sociedade dar a possibilidade aos cidadãos portadores de deficiência, de viverem a sua sexualidade de forma natural e saudável, permitindo-lhes desenvolver a sua própria identidade e possibilitando uma verdadeira inclusão destes indivíduos.

CAPÍTULO 2 – Educação Sexual

2.1 A Educação Sexual nas escolas portuguesas

Há muito que o tema da implementação da ES é debatido em Portugal.

Antes do 25 de Abril de 1974, no âmbito da Reforma Veiga Simão, foi criada a primeira comissão interministerial sobre “Sexualidade e Educação”, esta alertava para a necessidade de uma “abordagem total e não mutilada do corpo humano nos materiais e manuais escolares” (Frade A., et al. 2009).

Depois do 25 de Abril, o aparecimento de grávidas adolescentes, e de algumas doenças sexualmente transmissíveis foram fatores que levaram profissionais de saúde a pressionarem o poder político de então (Fernandes, 2006).

O Estado Português legisla, pela primeira vez, sobre Educação Sexual no ano de 1984: Lei 3/84 de 24 de Março - "Educação Sexual e Planeamento Familiar". Neste regulamento reconhece-se o direito à Educação Sexual e de acesso ao Planeamento Familiar, como um direito fundamental da educação.

Nesta altura a educação sexual começava a aparecer associada à educação para a saúde. Nos anos oitenta, o aumento do número de casos de SIDA trouxe novas preocupações educativas. Neste contexto surge o PPES- Programa de Promoção e Educação para a Saúde que introduz algumas medidas de prevenção relacionadas com comportamentos sexuais de risco. É no seguimento a este programa que a Associação para o Planeamento Familiar (APF) desenvolve o documento “Orientações Técnicas em Meio Escolar” que introduz já indicações para o planeamento educativo.

Em Maio de 1999, a Assembleia da República, aprovou nova legislação sobre Educação Sexual - a Lei nº 120/99 de 11 de Agosto - reafirmando a necessidade de ser desenvolvido um programa de ES nos ensinos básicos e secundário, e estabelece como áreas de informação sobre sexualidade humana, a SIDA e a outras doenças sexualmente transmissíveis, os métodos contraceptivos e o planeamento familiar, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades e a igualdade entre os géneros.

Esta lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro, que considerava a escola um local apropriado e competente para integrar atividades que favoreçam a promoção da saúde sexual. A legislação indicada incluía a educação sexual no currículo do ensino básico e do secundário. A educação sexual estava integrada na área de educação para a saúde, faziam parte desta área outros conteúdos, como por exemplo: a atividade física, a educação alimentar e a prevenção de consumos nocivos. Em 2005, o governo através do despacho nº 25995/2005 (2ª série), de 16 de Dezembro determinou que as escolas eram obrigadas a incluir no seu projeto educativo a área de educação para a saúde, numa perspetiva de transversalidade disciplinar e inclusão em área curricular não disciplinar. Entre 2005 e 2007, o Gabinete de Trabalho da Educação Sexual (GTES), elaborou, um conjunto de propostas que reavivaram a reflexão acerca da importância da educação sexual nas escolas portuguesas (Despacho 25995/2005 (2ª série) e Despacho 2506/2007). Em Setembro de 2007, o GTES, conclui o seu mandato, apresentando um Relatório Final que continha linhas de orientação que, foram então aprovadas pelo ministério da educação. ” (Frade, et al., 2009).

Em 2009 surge a lei nº 60/2009, de 6 de Agosto, documento com orientações claras acerca da implementação da educação sexual na escola. A educação sexual nas escolas torna-se, então obrigatória. Tem uma carga horária específica, repartida ao longo dos três períodos letivos. Estabelece-se que deve ser aplicada pela escola em parceria com a família. Este decreto-lei, tem ainda a particularidade de ter sido lavrado e aprovado por dois ministérios, em conjunto o de educação, e o da saúde. Em 2010 surge na sequência do Decreto-Lei nº 60/2009 a Portaria nº196-A/2010 segundo a qual, no ano letivo de 2010/2011 todas as escolas portuguesas agrupadas e não agrupadas são obrigadas a desenvolver projetos de educação sexual integrados na área de educação para a saúde. A educação sexual nas escolas torna-se, assim formalmente obrigatória.

2.2 Importância da Educação Sexual na Educação

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), a sexualidade é “Uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações, e por isso influencia também a nossa saúde física e mental.”.

A partir desta definição de sexualidade, depreendemos que esta se reveste de grande importância para o indivíduo contribuindo, significativamente, na construção da sua identidade mas também no seu equilíbrio físico e emocional.

Falar em sexualidade não pode ser simplesmente algo de genital, que considere apenas o ato sexual e os órgãos genitais, seria uma concepção de sexualidade, por si só, muito redutora e limitada. Esta deve ser entendida como algo de mais abrangente e complexo que se estabelece através de relações com o meio envolvente e com o outro, transformando-se assim em algo de particular e único a cada indivíduo, estando diretamente ligada à cultura, à educação e à personalidade deste.

A sexualidade é uma característica implícita a todo o ser humano e o indivíduo com défice cognitivo e desenvolvimental não é exceção. Como tal, sente a necessidade de experimentá-la nas suas mais diversas formas.

Para além do ato sexual, que muitas vezes foi visto apenas como meio de reprodução, a sexualidade pode também envolver outras manifestações, tais como as zonas erógenas do corpo, os impulsos, os desejos ou as fantasias.

Importa, então, compreender o que se entende por educação sexual e quando se deve começar a educar para a sexualidade.

É importante para o desenvolvimento integral da criança, do adolescente e do jovem, que lhe sejam oferecidos espaços onde possam discutir com segurança temas, questões e dúvidas sobre a sua sexualidade. A escola deve ser considerada como um dos espaços privilegiado para se discutir a sexualidade e onde, conseqüentemente, os educadores assumem um papel

fundamental neste debate, não querendo isto dizer que os pais se devem demitir desta função ou responsabilidade, pois é desejável que contribuam para esta discussão positiva. Aos jovens têm que ser dadas todas as condições educacionais para poderem, em liberdade, escolher os comportamentos mais saudáveis evitando riscos associados a doenças, a gravidezes indesejadas e frequentemente precoces, mas também dependências ou violência e abuso sexual.

A Educação Sexual envolve inúmeras áreas e temáticas, designadamente, o desenvolvimento da personalidade e o comportamento ao longo da vida, a autoestima, a dinâmica de grupos e a tomada de decisões mas também a importância da promoção da igualdade de direitos e oportunidades dos dois sexos e o respeito à diferença, entre outros. A reflexão e a consciencialização permitirá ao jovem discutir sobre sentimentos, valores, ética, relações interpessoais e compreender a sexualidade como algo de positivo, natural e necessário para a sua realização pessoal.

Por Educação Sexual, no contexto escolar ou institucional, podemos entender o conjunto de ações formais, estruturadas e intencionais, visando “a compreensão, aceitação e a vivência positiva da sexualidade” (Marques, 1995, p. 90). Ou seja, não se pode confinar a educação sexual à reprodução, deve antes, “apoiar-se numa conceção ampla da sexualidade, que faça justiça ao ser humano na sua globalidade, entendida em termos de relação.” (Amor Pan, 1997, p. 306)

Segundo o GTES¹(2005) define-se educação sexual como “o processo pelo qual se obtém informação e se formam atitudes e crenças acerca da sexualidade e do comportamento sexual” (p.6).

De modo mais específico e abrangente, Amor Pan propõem a seguinte definição do conceito de educação sexual:

¹ Grupo de Trabalho de Educação Especial, criado pelo Ministério da Educação e devidamente regulamentado pelo despacho nº 19737/2005 (2ª série), de 15 de Junho de 2005, com o objetivo de sugerir os parâmetros gerais dos programas de Educação para a Saúde, em meio escolar (GTES, 2005).

“A Educação Sexual é um processo pelo qual os pais e os educadores se esforçam para informar e formar os educandos no campo da sexualidade, para que estes possam aceder ao total desenvolvimento do seu ser, como homens e como mulheres, de modo a que sejam capazes de viver como seres plenamente humanos na sua vida afectiva, pessoal e social, e por sua vez livres e responsáveis.” (Amor Pan, 1997; p. 300).

Nesta concepção de Educação Sexual valoriza-se a atuação deliberada tanto dos pais como dos educadores no sentido de que as crianças e os jovens adquiram conhecimentos e desenvolvam competências fundamentais para os vários campos da sua vida. López (1990) denomina “formal” a esta forma assumida pela Educação Sexual, tomando como referência o conceito de “educação formal”. O autor define Educação Sexual formal como aquela que é realizada de modo intencional e sistemático por profissionais de educação.

Por sua vez, a Educação Sexual não formal é aquela que não tem (...) “uma intenção planificada e sistemática, independentemente de quem a faz” (...) (López, 1990, p. 50-51). Esta Educação Sexual ocorre, portanto, incidental, espontânea e não intencionalmente, fora ou dentro do sistema escolar, não tendo propósitos educativos claros ou, pelo menos, sistemáticos e deliberados. Este tipo de aprendizagens podem ser veiculadas pela observação dos comportamentos dos outros, da publicidade, da relação dos familiares entre si, do modo como os temas relacionados com a sexualidade são referidos em casa, entre outros.

Embora seja relativamente simples a definição dessas duas dimensões da educação sexual, não é tão fácil a sua delimitação uma vez que acabam por se cruzar.

Apesar de se reconhecer a sexualidade como parte integrante na construção da identidade do indivíduo e de terem existido alguns e significativos avanços ao nível da promoção da educação sexual, ainda muito há a fazer nesta área, em especial quando se trata de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais.

Devem ser criadas as condições necessárias para que as escolas e os seus educadores, possam proporcionar aos jovens um crescimento/desenvolvimento saudável e responsável, ao nível físico e emocional, onde a sexualidade e todas as dificuldades a ela associada sejam encaradas e debatidas de forma natural e como um elemento comum a todo o indivíduo.

2.3 Objetivos da educação sexual e a especificidade dos alunos com NEE

Com base no conceito da Educação Sexual, pode definir-se como objetivo geral “(...) contribuir (ainda que parcialmente) para uma vivência mais informada, mais autónoma e, logo, mais responsável da sexualidade.” (PPES/APF/DGS, 1999; p.15). Amor Pan (1997), destaca desta definição que não estão apenas em causa os conhecimentos a adquirir mas também as competências necessárias para que os indivíduos sejam capazes de, autonomamente, tomar decisões sobre a sua sexualidade, de a entender e viver.

Segundo o GTES (2005) o principal objetivo da educação sexual é “o desenvolvimento de competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções”. Esta área da educação pretende melhorar a visão dos jovens sobre os seus relacionamentos afetivo-sexuais, tornando as suas escolhas mais ponderadas mais informadas e responsáveis, havendo a pretensão de que contribua para uma diminuição da gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, abuso e exploração sexual.

Sinteticamente, podemos dizer que a Educação Sexual deve promover o desenvolvimento da dimensão cognitiva do indivíduo, disponibilizando-lhe informação sobre a sexualidade de modo crescente e adequado, proporcionando também competências e motivação para “(...) suscitar nele a convicção e a possibilidade de avançar para a vida adulta, que se materializa em relações interpessoais plenas de sentido.” (Amor Pan, 1997, p. 315).

A informação transmitida relativamente à sexualidade constitui uma base, a partir da qual devem necessariamente criar-se oportunidades de desenvolvimento e reforço de um conjunto de competências imprescindíveis ao bem-estar pessoal e à boa integração na vida em sociedade (Marques, 1995; Félix, 1997; Amor Pan, 1997).

Apesar da especificidade das características das pessoas com défice cognitivo e desenvolvimental, os objetivos de intervenção são semelhantes aos definidos para a mesma em geral. Craft & Craft, citados por Marques (1995), tendo em conta as particularidades desse grupo, aconselham a definição dos seguintes objetivos numa intervenção acerca da educação sexual:

- “reforçar a autoestima e valorizar a imagem corporal;
- aumentar os conhecimentos sobre anatomia e fisiologia humanas;
- criar habilidades de comunicação de sentimentos e necessidades sexuais;
- promover atitudes positivas e não culpabilizantes face aos seus sentimentos e comportamentos sexuais;
- reforçar a confiança nos seus próprios juízos;
- facilitar o reconhecimento dos riscos que poderão correr;
- reforçar atitudes de entendimento e aceitação dos sentimentos e necessidades dos outros.” (p. 92)

De acordo com Marques, (2009), os objetivos da educação sexual propostos por Amor Pan (1997) estão em consonância com os definidos pelo documento “Orientações Técnicas sobre Educação Sexual em Meio Escolar” para o ensino regular português, e articulam-se em simultâneo com a especificidade do contexto do défice cognitivo e desenvolvimental. Os objetivos definidos por esse autor são os seguintes:

- “Facilitar as relações interpessoais em geral e fomentar atitudes abertas em relação aos outros, às suas ideias, sentimentos e formas de ser;
- Treinar a aceitação do outro tal como é, com as suas particularidades, vendo as diferenças mais como uma riqueza do que um obstáculo;
- Facilitar experiências de integração e de afirmação pessoal, que reforcem a confiança no seu valor pessoal e elevem a autoestima;
- Ajudar a descoberta natural e espontânea do outro sexo, à margem de separações artificiais;
- Criar um clima de comunicação e confiança entre ambos os sexos, orientando e facilitando a tendência natural para o contacto mútuo;
- Garantir formas de encontro que facilitem essa aproximação mútua no convívio quotidiano, que redundará num crescimento maduro e positivo, num processo gradual e contínuo.” (Amor Pan, 1997, p. 371).

Estes objetivos representam uma orientação global para as intervenções no domínio da educação sexual envolvendo alunos com Necessidades Educativas Especiais. Contudo é imprescindível a sua adaptação às necessidades concretas e específicas dos indivíduos e grupos, assim como ao contexto institucional no qual se desenvolverá a intervenção.

O diagnóstico inicial e os objetivos gerais e específicos orientarão a seleção de conteúdos, assim com das estratégias e metodologias.

Estes objetivos desempenham, uma orientação global para as intervenções no domínio da Educação Sexual de crianças e jovens com défice cognitivo e desenvolvimental. Contudo é

fundamental a sua adaptação às realidades concretas e específicas dos indivíduos e grupos, assim como ao contexto institucional no qual se desenvolverá a intervenção.

O diagnóstico inicial e os objetivos gerais e específicos orientarão a seleção dos conteúdos, assim como das estratégias e metodologias.

Os conteúdos identificados que darão corpo às intervenções e permitirão a concretização dos objetivos definidos terão de ser, significativos para os indivíduos envolvidos (Amor Pan, 1997). Por outro lado, devem estar adaptados às suas capacidades de entendimento e ser funcionais no seu dia-a-dia. Contudo, pode ser ainda necessário que os profissionais se adiantem às questões colocadas pelas crianças e jovens nesta matéria (Amor Pan, 1997). Ou seja, os interesses e as necessidades em matéria de Educação Sexual nem sempre são explicitados pelos sujeitos, carecendo, portanto, de um esforço interpretativo por parte do profissional, reelaborando-os, traduzindo-os em conteúdos precisos e em estratégias de atuação pedagógica.

Em relação direta com os objetivos por si definidos e anteriormente citados, Amor Pan (1997) refere-se a três grandes áreas a desenvolver nas atividades de Educação Sexual: a área do bem-estar orgânico, do bem-estar mental e do bem-estar relacional (p. 339).

Na primeira, estão em causa elementos de ordem preventiva ou sanitária, como a prevenção de doenças e a higiene. Na segunda vertente incluem-se o reforço da aceitação positiva da sexualidade, reduzindo a culpabilidade, clarificação de mitos e crenças infundadas, através do aumento de conhecimentos e possibilidades de debate e clarificação. Por último, na terceira vertente, trata-se da valorização do estabelecimento de vínculos afetivos estáveis, como o amor, a ternura, a comunicação interpessoal e o diálogo, o respeito e o compromisso mútuos, a expressão de sentimentos e emoções, a gratificação recíproca e a realização pessoal.

Marques, et al (2009) sugerem, a título indicativo, os seguintes conteúdos genéricos da Educação Sexual dirigida a pessoas portadoras de deficiência mental:

- “Conhecimento do seu corpo e o do outro sexo;
- Comunicação (recepção e expressão) de sentimentos e sensações;

- Distinção entre o público e o privado;
- Os vários tipos de sentimentos e a sua importância nas relações interpessoais;
- Conceitos e práticas básicas de Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Práticas de cuidado diário do corpo;
- Reforço da autoestima e autoimagem positivas;
- Assertividade para reagir a comportamentos não desejados.” (p.55)

É de salientar a importância da interdisciplinaridade e da integração da Educação Sexual nos currículos gerais das instituições.

A Educação Sexual não deve ser “ (...) um apêndice desligado do resto do processo educativo, nem se pode reduzir a uma simples matéria de ensino ou somente conhecimentos teóricos.” (Amor Pan, 1997, p. 336), justifica-se que, tanto individualmente como em conjunto, sejam encontrados os contextos, os conteúdos e as atividades nas quais, de modo simplificado mas articulado, esta seja explicitamente introduzida.

2.4 O papel dos pais na sexualidade

O tema da sexualidade é ainda um assunto delicado em algumas famílias. É perfeitamente natural encontrar pais que não se sentem confortáveis ao serem confrontados com questões relacionadas com a sexualidade dos filhos. Esta falta de à-vontade é frequente em muitos núcleos familiares que lidam com um filho sem nenhuma deficiência. No entanto, o problema agudiza-se quando se trata de uma família com um filho portador de deficiência.

Há um conjunto de ideias pré-concebidas que dificultam a dinâmica entre pais e filhos com deficiências quando se fala de sexo/ sexualidade. Alguns mitos e crenças ligados a esta questão ainda estão enraizados na nossa cultura e é muito importante clarificar muitas destas teorias preconceituosas ligadas à sexualidade das crianças, adolescentes ou jovens com necessidades especiais.

De facto, alguns destes pais têm uma visão bastante negativa do sexo/ sexualidade, que é revestida de alguns tabus e perspectivada como algo pecaminoso, devido em muitos casos a uma visão conservadora ou religiosa. Uma visão deste género é moldada não só pelo preconceito como também pela ignorância. É comum estes pais considerarem que as relações afetivas ou sexuais dos seus filhos não são benéficas e que comportam determinados perigos. Para outros pais, imaginar os seus filhos como um ser sexuado é algo vergonhoso e com o

qual não se sentem confortáveis. Muitos destes pais, devido à dificuldade em aceitar a deficiência dos seus filhos, vivem com o estigma de que estes não têm impulsos sexuais ou não manifestam qualquer interesse sexual. Como tal, evitam falar sobre sexo/ sexualidade com os seus filhos. Alguns pais, por vezes mais conservadores, acreditam que ao abordar este assunto irão promover comportamentos sexuais com os quais, eles próprios, não se encontram preparados para lidar.

Neste sentido, os pais preferem ignorar a sexualidade dos seus filhos e passam a adotar uma postura de superproteção. Frequentemente, a negação, a repressão, os comentários negativos, a estigmatização e o redobro do controlo conduzem os jovens portadores de deficiência à falta de autoestima, à insegurança, à discriminação e ao isolamento. Ao procurarem evitar que os seus filhos corram riscos, impedindo o seu sofrimento quer a nível físico como emocional, estão a prejudicar o desenvolvimento pleno destes jovens. Desta forma, os pais acabam por encarar os filhos como seres assexuados, ou seja, não estão preparados para aceitar o corpo sexuado do filho que sempre criaram como uma pessoa diferente e que, para eles, é mais vulnerável e indefesa. Mais uma vez, temos o preconceito destes pais face aos filhos portadores de deficiência, visto que não aceitam que a sexualidade faz parte da vida de qualquer ser humano e é a mais normal das características humanas, sentida de modo semelhante por indivíduos deficientes e não deficientes (Craft & Craft, 1982).

A superproteção é, pois, bastante comum nas famílias com filhos com necessidades especiais e está relacionada com outra crença de muitos pais de que os seus filhos, principalmente aqueles que sofrem de uma deficiência mental, são eternas crianças que precisam sempre de alguém que tome conta delas.

Para estes pais, muitas vezes, o termo sexualidade é sinónimo de sexo. Nesta ótica, é compreensível que estes não aceitem que os seus filhos, que percecionam como crianças, mesmo quando já são adultos, vivam a sua sexualidade como qualquer ser humano. Por esta razão, é muito importante que os pais compreendam que o conceito de sexualidade é bastante abrangente e é, sobretudo, a expressão dos afetos, carinho, sentimentos... A sexualidade deve ser entendida como a expressão de afetividade, que contribui para a construção da autoestima e da autoconfiança, possibilitando o bem-estar físico e emocional (Félix, 1995).

Muitas vezes, aliada à superproteção dos pais estão outros fatores também eles relevantes, tais como a religiosidade, que leva a olhar para a sexualidade como algo pecaminoso, ou o receio de não possuírem conhecimentos para lidarem com a temática da sexualidade. Aquilo que acontece, em alguns destes casos, é que estes pais passam a adotar uma atitude repressora e pouco recetiva face ao interesse evidenciado pelos seus filhos relativamente à sexualidade.

Neste sentido, existem famílias que preferem ignorar esta questão e delegar na escola o importante papel de abordar o tema da sexualidade. Para estes progenitores, é mais fácil passar a responsabilidade da orientação nesta área para os profissionais — psicólogos, auxiliares, terapeutas, educadores, professores e outros — que na escola e nas instituições acompanham estes jovens.

Ainda assim, embora os pais «exibam a sua insegurança quanto à forma de intervir na Educação Sexual dos seus filhos, no modo como devem proceder quando estes os questionam sobre qualquer tema relacionado com a sexualidade, quando os comportamentos sexuais — em casa ou noutra local — são muito evidentes» (Marques, 2005, p. 61), aceitam que devem participar no processo educativo na área da sexualidade.

Se pensarmos que o primeiro contacto com a afetividade se dá com a família, em particular com os progenitores, é compreensível aceitarmos que o acompanhamento dos pais na educação sexual dos filhos é de extrema importância. Efetivamente, é no seio familiar que se dá a construção não só da personalidade da criança, como da própria sexualidade. Por outras palavras, é neste meio que a criança nasce e, à medida que cresce, constrói uma imagem do corpo em comparação com os progenitores, irmãos e restantes familiares com quem conviva diariamente, desenvolvendo a noção de quais as atitudes próprias da condição de feminino e masculino ou interiorizando comportamentos e valores positivos associados à vivência da sexualidade.

Assim sendo, há várias formas de os pais proporcionarem orientação sexual aos filhos portadores de uma deficiência, por exemplo, a partir do «testemunho pessoal através da promoção de uma atmosfera de carinho, amor e comunicação; transmissão de valores basilares sobre a vida sexual; responder, sempre, às questões colocadas sobre o tema, desde

a primeira infância e a vida conjugal e familiar e o comportamento dos pais serão decisivos na identidade sexual dos filhos» (Pereira, 2013, p. 81-82).

Nunes e Silva (2000) defendem que a participação dos pais neste processo é muito importante: «Pais e educadores estão unidos pela mesma responsabilidade social de gerar, preparar, enquadrar e habilitar as novas gerações ao convívio e reprodução material e simbólica do grupo social a que pertencem» (p. 113). Pais e profissionais, nomeadamente, os educadores e professores, desempenham um papel crucial na formação sexual dos jovens portadores de deficiência. Não é despidendo lembrar que é com os profissionais e progenitores que eles passam muito do seu tempo, daí que aqueles sejam os agentes privilegiados para que a Educação Sexual seja abordada com estes jovens.

No estudo que Cardoso (2007) empreendeu em torno da questão «Educação da sexualidade em alunos com Necessidades Educativas Especiais: um percurso no 1º CEB», chega-se à conclusão que os pais consideram que a abordagem da temática da «Sexualidade e Reprodução Humana» deve ser da responsabilidade da própria família e da escola. Os pais e encarregados de educação inquiridos neste estudo concordam que é bastante relevante a participação dos seus educandos num programa dirigido para a «Sexualidade e Reprodução Humana», dado que podem mesmo contribuir para «o desenvolvimento de atividades que ajudem a prevenir abusos e outro tipo de agressões sexuais; o melhor conhecimento do próprio corpo; o reconhecimento da importância das relações afetivas; o desenvolvimento de atitudes que previnam infeções/ doenças sexualmente transmissíveis e a aceitação da identidade sexual» (Cardoso, 2007, p. 119). A autora concluiu ainda que as principais dificuldades que os pais e encarregados de educação revelam, quando lidam com este tema com os seus filhos ou educandos, prendem-se principalmente com a vergonha que sentem e com a falta de conhecimentos sobre esta temática.

Face ao exposto, conclui-se que os pais concordam que a Educação Sexual é importante e que é necessário prevenir determinados comportamentos de risco e alertar para os perigos a que os seus filhos se encontram expostos (Félix, 2002). Depreende-se, assim, que questões como os métodos contracetivos, doenças sexualmente transmissíveis, gravidezes indesejadas, abusos sexuais, masturbação, exploração sexual ou trocas de carícias são

assuntos que preocupam os pais, mas que estes têm consciência de serem de extrema relevância para prevenir potenciais perigos para os jovens portadores de deficiência.

A interação entre pais e escola é, pois, indispensável para a qualidade da educação sexual e para o desenvolvimento saudável e equilibrado do jovem com necessidades especiais. Ainda assim, tal como defende Marques (2005), «é iniludível a primazia da família — nomeadamente, pela inerência natural, pela proximidade, pelo papel socialmente reconhecido — sobre qualquer outro agente que intervenha ou influencie a educação das crianças e dos jovens, sejam ou não portadores de deficiência» (p. 62).

Desta forma, depreende-se que os pais têm o dever de se responsabilizarem pela promoção de estratégias que permitam o desenvolvimento psicossocial dos seus filhos. Ao estarem atentos e conseguirem falar estão, pois, no caminho certo, para que os seus filhos se sintam apoiados e principalmente seguros na vivência da sua sexualidade.

O envolvimento dos pais em todas as questões relacionadas com a sexualidade dos filhos com necessidades especiais é preponderante para que estes se possam relacionar, sentir atração, experimentar sentimentos, desejar e viver a sua vida de um modo pleno e feliz.

CAPÍTULO 3 – Inclusão de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais

3.1 Inclusão

A postura da sociedade em relação às pessoas com défice cognitivo e desenvolvimental tem sofrido profundas alterações ao longo dos tempos.

É com a Declaração de Salamanca (1994) que se difunde o princípio da Educação Inclusiva, esta defende atitudes inclusivas e o combate à discriminação. Nesta declaração, o conceito de Necessidades Educativas Especiais abrange “todas as crianças e jovens cujas necessidades se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares” (UNESCO, 1994) e acrescenta ainda,

“As escolas devem ajustar-se a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras. Neste conceito, devem incluir-se as crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças de rua ou crianças que trabalham, crianças de populações emigradas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos”. (p. 17)

A educação é fundamental para que uma sociedade se torne inclusiva. Se as crianças, tiverem como colegas crianças com necessidades educativas especiais, passam a ver esta situação como algo natural, que faz parte da natureza humana, aceitando todos como iguais.

Ao abrigo da legislação atual, os alunos com Necessidades Educativas Especiais deveriam beneficiar de serviços em meios o menos restritos possível, ou seja, em escolas regulares e turmas regulares, sempre que tal seja aplicável.

O direito à educação assumiu-se, há já alguns anos, como um direito de cidadania.

Deste modo, a escola para todos, a Escola Inclusiva, é um dos maiores desafios para aqueles que são responsáveis pela educação das crianças, dos jovens e dos adultos. Por isso, as exigências de uma escola inclusiva devem ser, segundo Nogueira, “não desistir de ninguém; pedir muito a todos; Adaptar-se a cada um”. (Nogueira, 2001, p. 203).

A grande mudança no sistema educativo português, surge com a publicação da Lei de Bases do Sistema Educativo – Lei 46/86, que introduz princípios e conceitos inovadores resultantes das práticas educativas de então e do desenvolvimento de experiências de integração.

Correia define inclusão como sendo “(...) a inserção do aluno com Necessidades Educativas Especiais, em termos físicos, sociais e académicos, nas escolas regulares” para ele uma escola assumir um conceito de educação inclusiva, é assumir a existência de uma heterogeneidade nas escolas. (Correia, 2003, p.20)

Esta filosofia da inclusão, acarreta um conjunto de mudanças no sistema de ensino, beneficiando não só os alunos com Necessidades Educativas Especiais, mas também toda a comunidade escolar. Madureira e Leite, reforçam a ideia, afirmando que “é fundamental o desenvolvimento de um trabalho de cooperação entre os diferentes intervenientes no processo educativo”. (Madureira & Leite, 2003, p.34)

Segundo a perspetiva de Correia (2003), uma escola inclusiva é uma escola onde toda a criança é respeitada e encorajada a aprender até ao limite das suas capacidades. Pois os ambientes inclusivos tornam o trabalho mais estimulante, uma vez que há uma experimentação de várias metodologias e consciencialização das suas práticas.

Para Nielsen (1999), a inclusão pretende que todos os alunos tenham direito a uma educação igual e de qualidade, que sejam vistos no seu todo, quanto ao crescimento e ao desenvolvimento. Que a todos os alunos seja possibilitada uma educação que respeite as suas necessidades e características e que lhes seja facilitada a transição para a vida ativa por forma, a que estes desempenhem, de forma autónoma e o mais independente possível, um papel na sociedade.

Inclusão é portanto, uma ação de uma sociedade onde esta envolve parte de si mesma, parte essa anteriormente excluída por inexistência de condições adequadas ao bom funcionamento da mesma. Simplificando, a inclusão visa trazer qualquer pessoa portadora de deficiência para dentro da sociedade da qual já faz parte, mas que devido às suas condições foi colocada à margem. Com o conceito de educação inclusiva nasce a escola inclusiva baseada no acolhimento de todos os indivíduos. De acordo com Fernandes,

“Considera-se escola inclusiva, um sistema de educação onde os alunos com N.E.E., incluindo os que apresentam deficiências são educados na escola da área de residência, dentro da sala de aula regular, com colegas da mesma idade que não têm deficiências onde lhes é oferecido apoio e ensino que respeite as suas necessidades individuais”. (Fernandes, 2002, p. 30)

A Escola Inclusiva visa uma abertura aos outros e à aceitação das diferenças, caminhando no sentido de que as minorias encontrem resposta às suas necessidades especiais sem prejudicar os outros.

3.2 O papel da educação sexual na inclusão

A inclusão das pessoas com deficiência, é mais que a sua simples inserção no ambiente escolar. Implica dar a estas pessoas a oportunidade de vivência plena do exercício da cidadania, em diferentes contextos (escolar, familiar, entre outros), e isto inclui a oportunidade de vivenciar sua sexualidade.

Poppi e Manzini (1999) consideram a temática da sexualidade de grande relevância, referindo que a manifestação da sexualidade dos alunos de modo geral, sejam estes deficientes ou ditos “normais”, pode expressar-se em diversas situações e ambientes, sendo um destes o ambiente escolar. Maia (2001), complementa afirmando que é inevitável que no âmbito escolar professores, funcionários, coordenadores, entre outros, se vão deparar com as questões da sexualidade dos alunos. Neste sentido é fundamental que a escola esteja preparada para dar a orientação necessária a todos os alunos.

A questão da sexualidade é uma das muitas que pode facilitar o processo de inclusão das pessoas com deficiências, pois está associada muito mais com o trabalho de expressão de sentimentos, atitude e de formação de valores morais, do que com conteúdos acadêmicos e científicos a ser dominados intelectualmente pelos alunos (Figueiró, 2003). Figueiró, refere ainda que a educação sexual possibilita o repensar as atitudes das pessoas quanto às minorias, entre elas, os alunos com deficiências.

De modo geral, constata-se que o tema da sexualidade é polêmico, principalmente quando justaposto ao tema da deficiência (Poppi e Manzini, 1999). A sociedade não é condescendente em relação ao comportamento social e sexual das pessoas com deficiências (Gherpelli, 1995). Os deficientes fogem dos parâmetros aceitos como normais, assim, há resistência em aceitar que eles usufruam livremente a sua sexualidade, ou que eles possam sentir desejos (Costa, 2000).

É fundamental que os alunos com deficiência, tal como os restantes, tenham acesso a orientação sexual, como direito que apresentam em receber esclarecimentos e orientações de forma ética e respeitosa, de modo a auxiliá-los a exercerem a sexualidade de maneira autônoma, respeitosa e prazerosa (Maia, 2003).

Os alunos que apresentam deficiências necessitam de informações sobre a sexualidade, a fim de que possam usufruir uma vida saudável e melhor integrada na sociedade. Além disso, como refere Ribeiro (2006) pode-se considerá-los mais suscetíveis às questões sexuais, revelando a necessidade de auxílio na vivência responsável de sua sexualidade.

Para Poppi e Manzini (1999), os alunos deficientes geralmente são privados da educação sexual, o que leva a um déficit de informações sobre sexualidade, que lhes permitiria usufruir uma vida mais saudável e melhor integrada na sociedade.

Para que ocorra a inclusão educacional dos alunos com necessidades educativas é necessário não desconsiderar a sexualidade, visto que é uma necessidade básica do ser humano, a qual não pode ser desvinculada de outros aspetos.

A ideologia e as políticas que têm vindo a promover e a efetivar a integração social das pessoas portadoras de deficiência mental têm aumentado a sua visibilidade e o reconhecimento (relativo) dos seus direitos (Félix, 1995, 1999). Consequentemente, surgem, a diferentes níveis, exigências para saberem estar adequadamente em sociedade e para tomarem decisões sobre diversos aspetos das suas vidas, incluindo a da sexualidade (Huntley & Benner, 1993). Como salientam estes autores,

“A sexualidade – geradora de muitas consequências, positivas e negativas – é uma das áreas mais importantes sobre a qual eles têm de tomar decisões. É imperativo, portanto, o conhecimento e o sistema de valores que lhes permita optar pelas melhores decisões e que estejam à sua disposição (...) Semelhante compromisso requer um suporte sério por parte dos profissionais e de todos aqueles que possam assegurar o seu êxito (...)” (Huntley & Benner, 1993, p. 217).

No fundo, é necessário buscar incessantemente a “normalização” no processo de educação e integração social das pessoas portadoras de deficiência (Huntley & Benner, 1993; Amor Pan, 1997). Essa “normalização”, no entender do último autor, é o mesmo que reconhecer-

lhes “(...) os mesmos direitos e as mesmas oportunidades que aos outros de pertencer à comunidade e de desempenhar um papel activo dentro dela.” (Amor Pan, 1997, p. 336).

3.3 A educação inclusiva

A longo do tempo as respostas educativas aos alunos com Necessidades Educativas Especiais sofreram variadas e significativas mudanças. A implementação de uma educação inclusiva, tem vindo a modificar a atitude inerente ao processo educativo dos alunos com necessidades educativas especiais.

Este movimento inclusivo tem como objetivo promover o desenvolvimento de uma escola capaz de responder às necessidades de todos os alunos. Segundo Sapon-Shevin (1992), citado por Correia “a Escola Inclusiva será a que procura gerir e responder adequadamente às necessidades de todos os elementos dessa comunidade educativa num contexto comum e flexível”. (Correia, 2010, p. 78). A educação inclusiva tem portanto como principal objetivo acolher todos os alunos, sem exceções.

Com base nesta filosofia, a escola de hoje procura encontrar os meios e apoios necessários para educar todos os alunos dentro de um determinado sistema, tendo em conta o respeito pela diferença a adaptação e diversificação do currículo normal, o apoio prestado aos alunos dentro da sala de aula, a colaboração entre profissionais da escola e o envolvimento dos pais em todo o processo educativo. (Correia, 2010, p. 63)

O mesmo autor refere ainda, que a estruturação e a aplicação correta de programas de educação inclusiva promove nos “professores do ensino regular atitudes mais positivas face aos alunos com dificuldades de aprendizagem”. (Correia, 2010, p. 77)

Vantagens da escola inclusiva

Com a inclusão pretende-se proporcionar o direito à educação a todos os alunos, nomeadamente os alunos com Necessidades Educativas Especiais. Para promover o sucesso dos alunos com Necessidades Educativas Especiais é necessário um trabalho de equipa entre os profissionais (professores do ensino regular e professores do ensino especial), a família

mais próxima (pais) e a sociedade em geral. O processo de inclusão é um trabalho de colaboração, de diálogo, de partilha de ideias e experiências que procurar dar respostas educativas eficazes.

A inclusão possibilita, ao aluno com Necessidade Educativas Especiais a sua integração em turmas regulares, proporcionando o mesmo tipo de aprendizagens e interações sociais adequadas. Segundo Walther-Thomas (1997b) citado por Correia, “a presença de alunos com Necessidades Educativas Especiais em contextos de ensino regular pode estimular as experiências de aprendizagem” (Correia, 2010, p.76). O mesmo autor, refere ainda que “os programas de Educação Inclusiva promovem também em todos os alunos o desenvolvimento de atitudes e valores positivos face à diferença e à diversidade, fomentando atitudes de cooperação.” (Correia, 2010, p.76). Estas dinâmicas desenvolvem-se nomeadamente em trabalhos de grupo quando os educadores/professores facilitam a interação e a comunicação, tornando os alunos mais sensíveis compreensivos e respeitadores perante a diferença.

Para Correia, esta filosofia de inclusão permite ao aluno com Necessidades Educativas Especial perceber que somos todos diferentes e ao mesmo tempo todos iguais, sendo por isso necessário respeitar e aceitar a diferença, “eles aprendem que cada um de nós, sejam quais forem os nossos atributos, terá sempre algo de valor a dar aos outros”. (Correia, 2008, p. 24) A inclusão visa a criação de princípios de igualdade de justiça e de respeito mútuo, que permita aos alunos vivências enriquecedoras assentes em atitudes e valores.

3.4 Agentes no Processo de Inclusão

Ao longo dos tempos, a sociedade tem se tornado mais sensível à diferença e tem procurado promover a inclusão de todos os cidadãos. São inúmeros os projetos que têm sido desenvolvidos nos últimos anos com o objetivo de incluir as crianças com deficiência em escolas regulares.

A inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais nas escolas regulares tem sido implementada de forma gradual. Para que as escolas se tornem verdadeiras comunidades inclusivas é necessário que estas se apoiem em princípios de justiça, igualdade, dignidade e de respeito mútuo, que permita a promoção de práticas inclusivas. Só desta

forma, os alunos poderão beneficiar de experiências enriquecedoras, aprender com os outros e adquirir um conjunto de aprendizagens e valores que conduzam à aceitação da diversidade.

De acordo com tornar uma escola inclusiva não é tarefa fácil, pois visa uma mudança profunda, não só nas estruturas pedagógicas já concebidas, como também ao nível cultural.

Num projeto de escola inclusiva estão implicados não só as crianças portadoras, ou não, de deficiência, mas também as famílias, os professores (da turma, diretor de escola,...) e a própria instituição escolar.

Assim cada um destes agentes tem um papel importante no processo de inclusão.

Todas as crianças necessitam de um acompanhamento adequado às suas especificidades, mas nas crianças com deficiência este deve ser ainda mais personalizado. Estas crianças necessitam de uma atenção especial, precisam de ser estimuladas de forma a superar as suas dificuldades. Segundo Nielsen, “para que o aluno com Necessidades Educativas Especiais possa crescer emocionalmente e socialmente, é necessário que receba o apoio e a aceitação dos seus companheiros, dos seus professores e dos seus pais” (Nielsen, 1999, p. 26).

É necessário apoiar estas crianças, no entanto, ajudar não é fazer por elas, é importante que a criança experimente a conquista pessoal, de resolver através do seu próprio esforço uma situação que para ela era difícil.

A educação dos alunos com Necessidades Educativas Especiais, tem os mesmos objetivos da educação de qualquer cidadão. Algumas adaptações são, contudo, necessárias na organização e no funcionamento da organização escolar para que estes alunos alcancem os objetivos estabelecidos.

Neste sentido, Correia defende que é necessário “levar o aluno Necessidades Educativas especiais às escolas regulares e, sempre que possível, às classes regulares onde, por direito, deve receber os serviços adequados às suas características e necessidades”. (Correia, 2010, p. 20)

Relativamente ao acompanhamento destes alunos Madureira e Leite referem “que estes deverão receber os apoios suplementares que precisam de forma a terem uma educação eficaz”. (Madureira & Leite, 2003, p. 36)

O desenvolvimento das competências sociais em crianças com Necessidades Educativas Especiais constitui um dos objetivos de ensino mais importantes no contexto da integração. Muitos destes alunos necessitam de preparação em aptidões sociais que os ajudem a integrar-se nas turmas regulares. No entanto, a ajuda excessiva, o querer proteger estas crianças das dificuldades que devem enfrentar, poderá provocar na criança uma dependência excessiva. As crianças devem ser estimuladas a realizar plenamente o seu potencial, aproveitando todas as oportunidades que aparecem.

O papel dos colegas

Os alunos ditos “normais” podem desempenhar um papel fundamental no êxito da inclusão através das interações positivas que desempenham com estes colegas, ajudando-os e assumindo o papel de tutores e amigos.

Pais e Professores revelam frequentemente preocupações com a forma com as restantes crianças podem reagir à presença de um colega diferente. Contudo isto não é habitualmente um problema à inserção da criança numa turma pois as crianças são, de maneira geral, mais recetivas às diferenças, mais sinceras e solidárias do que os adultos. O convívio que se gera entre crianças é saudável para todos. A criança dita “normal”, aprenderá desde cedo a conviver com a diferença e a respeita-la.

É importante preparar as crianças para receber o colega, informando-as desde logo sobre as características da sua deficiência, esclarecendo-lhes todas as dúvidas.

Mostrar e deixar manipular os materiais que o novo colega vai usar, proporcionando aprendizagens cooperativas, propiciadoras de interações em pequenos grupos/pares, permitirá que estes alunos aprendam a respeitar as diferenças. Nielsen, reforça a ideia, afirmando que “estes alunos devem pois ter consciência tanto dos pontos fortes, como das limitações de um aluno com uma dada problemática”, (Nielsen, 1999, p. 24), acrescenta ainda que “a interação positiva entre os alunos com e sem necessidades educativas especiais

depende da atitude do professor e da sua capacidade para promover um ambiente educativo positivo”. (Nielsen, 1999, p. 24)

O Papel do Professor

Embora, hoje em dia, a Educação Inclusiva seja uma realidade nas nossas escolas, muitos professores têm dificuldades na sua implementação/execução na sala de aula devido à falta de formação nesta área.

Segundo Nielsen, “...na maioria dos casos os professores, não estão preparados para trabalhar com os alunos com necessidades educativas especiais que têm nas suas classes”. (Nielsen, 1999, p. 12)

É importante para a Educação Inclusiva a preparação do professor. Na sua formação devem estar inseridos conteúdos na área da Educação Especial. Um professor que trabalhe com estas crianças deve ter o máximo de informação sobre as suas características, os seus comportamentos e a forma como trabalhar com elas.

De certa forma, o professor tem um dos papéis mais importantes neste processo, pois é na sua sala de aula que vai estar a criança, é ele que vai ter de resolver os conflitos que possam surgir. O professor deve assim ser apoiado constantemente, deve ter acesso a todo o tipo de informação que envolva os seus alunos, e principalmente deve ter oportunidades de troca de experiências com o docente de Educação Especial para que possa melhor planificar as atividades.

A criação de um ambiente positivo e agradável é fundamental para que a intervenção educativa tenha êxito e seja profícua para todos os alunos. Nielsen (1999) refere mesmo que o tipo de discurso adotado pelo professor quando faz referência ou se comunica perante alunos com Necessidades Educativas Especiais, pode transmitir-lhes atitudes negativas e consequentemente dificultar o desenvolvimento da sua autoestima. Devendo portanto, evitar-se expressões com conotação negativa.

Madureira e Leite referem que “os professores que pretendem promover a aprendizagem de todos os alunos deverão necessariamente estar disponíveis para realizar processos críticos

de reflexão sobre as práticas pedagógicas que desenvolvem de forma a poderem identificar eventuais aspetos que urge mudar ou aperfeiçoar”. (Madureira & Leite, 2003, p. 35)

Nielsen (1999), refere ainda que “só através do conhecimento será possível que as atitudes mudem e que os educadores se sintam menos apreensivos quando têm que ensinar alunos com N.E.E.”. (p. 11)

Os professores têm um papel fundamental no sucesso dos alunos com Necessidades Educativas Especiais. É importante salientar a relevância do papel dos educadores e dos professores do 1º ciclo visto estes deterem “...uma maior possibilidade de influenciar os alunos, contribuindo para a sua inclusão, porque podem desenvolver uma relação mais próxima (podem gerir mais facilmente a concretização dos programas, têm menos alunos por turma e um contacto diário e personalizado com este) e porque os próprios alunos são mais recetivos à influência do professor nesta fase do seu desenvolvimento”. (Jesus e Martins, 2000, p. 8)

Diz ainda que sendo um professor “...monodisciplinar, tem um papel imprescindível na socialização e integração dos alunos, inclusivamente daqueles que apresentam Necessidades Educativas Especiais”. (Jesus e Martins, 2000, p. 8)

São vários os estudos realizados, que revelam um número considerável de professores do ensino regular que concorda que a integração exerce um efeito positivo para a criança com Necessidades Educativas Especiais.

Nesta linha de pensamento, são grandes as responsabilidades do professor do ensino regular. Segundo Correia (1997), espera-se que o professor utilize estratégias e desenvolva atividades de ensino individualizado junto das crianças com Necessidades Educativas Especiais, mantenha um programa eficaz para o resto grupo e colabore na integração social deste alunos na turma.

Este autor refere ainda que os professores do ensino regular treinados em técnicas de integração podem naturalmente responder mais adequadamente aos alunos com problemas de aprendizagem ou de comportamento.

Sendo este um problema fulcral no percurso escolar dos alunos com Necessidades Educativas Especiais, é importante que assuma uma nova postura em relação à ação educativa. A troca e atualização de experiências e conhecimentos com outros professores e educadores, a planificação e flexibilização de programas curriculares, a exploração de vários recursos materiais, bem como a construção e avaliação de programas individualizadas, são algumas das estratégias que poderão ser exploradas pelo professor, no sentido de promover o máximo potencial dos alunos com Necessidades Educativas Especiais.

O professor, deve ter sempre em consideração que o processo de ensino aprendizagem deve ser feito de forma que qualquer criança consiga relacionar o que aprende com as suas vivências fazendo assim aprendizagens significativas.

Esta questão é ainda mais importante quando se trata de crianças portadoras de deficiência, pois este tipo de crianças necessita de um ensino que esteja baseado em vivências reais. No entanto, este processo exige do professor um comportamento mais ativo, inovador e flexível.

A necessidade que se cria, de o professor ter atenção às exigências de todas as crianças, deficientes ou não, da sua turma, beneficia todos os alunos, pois todas as crianças serão estimuladas a usar todos os seus sentidos.

Segundo Nielsen (1999), aos professores cabe “...um papel preponderante: o de defender os princípios consignados na Constituição Portuguesa e na Lei de Bases do sistema Educativo, que numa palavra, proclamam que toda a criança deve ser tratada em pé de igualdade e de imparcialidade em matéria de educação.” (p. 7)

É portanto responsabilidade dos professores contribuir para que todas as crianças com Necessidades Educativas Especiais, não obstante a severidade da sua problemática, recebam uma educação apropriada, pública e gratuita, de acordo com as suas características e necessidades específicas.

O papel da escola

O conceito escola pode referir-se a uma instituição de ensino ou a uma corrente de pensamento com características padronizadas que formam certas áreas do conhecimento da produção humana.

A escola deve ter um rosto, deve ter identidade, deve servir de referência, no sentido de ser referência de vida, de trabalho, de dedicação. A escola deve ser um espaço de liberdade essencial para a criança.

Uma escola desde que esteja preparada, a nível de regras de segurança e higiene, para receber uma criança dita “normal”, está preparada também para receber uma criança com Necessidades Educativas Especiais.

No processo de inclusão, o ideal seria que a criança fosse acolhida numa escola próxima da sua área de residência, facilitando o seu acesso e oferecendo maiores oportunidades de contacto com as crianças da sua vizinhança. No entanto, esta condição nem sempre se verifica no nosso país.

Para as crianças com Necessidades Educativas Especiais, é importante que a escola possua não só áreas de educação mas também de expressão, reconhecendo aí por exemplo a importância da educação do próprio corpo, da audição, do gesto e até da visão, assim como a realização de experiências sensoriais, como a expressão plástica e dramática.

O grande motor, que segundo a escola, fará cada criança deixar crescer em si toda a vida interior é sem dúvida a família e o ambiente envolvente/sociedade.

Deve ser o seu grande objetivo respeitar o crescimento dos seus alunos, procurar a resposta certa na hora certa e criar uma comunidade voltada para a realidade projetada num futuro.

Pretende-se que a escola valorize a diversidade e faça com que os diferentes tenham direito à sua diferença e, simultaneamente, a um lugar na escola e na sociedade. Exige-se também que a escola encare a diferença como uma mais-valia. Contudo, a passagem dos ideais expressos nos documentos de política educativa para as práticas que efetivem a sua promoção, levantam dúvidas, e obrigam a uma necessária vontade política e individual.

Deste modo e segundo Rodrigues, “...a escola inclusiva, não alterando completamente a diferença de posições que existe, por exemplo, entre professores e alunos, reequaciona-a, tornando-a menos preponderante, valorizando a escuta dos diversos agentes da comunidade educativa, promovendo a partilha do poder. Por isso mesmo, tende a promover a inclusão e não a exclusão, pois ao celebrar a diversidade, opõe-se, por definição, à utilização do poder de forma prepotente e autocrático”.(Rodrigues, 2003, p. 127)

Assim, é fundamental a humanização da Escola, a individualização do ensino, a adequação do processo de aprendizagem ao ritmo do desenvolvimento de cada aluno, da aplicação de uma pedagogia diferenciada capaz de responder às necessidades educativas dos alunos, promovendo o seu sucesso escolar e educativo.

Madureira e Leite (2003) referem que compete à escola “através de uma pedagogia centrada na criança, educar com sucesso estas crianças e jovens incluindo aqueles que apresentam incapacidades graves”. (p. 35)

A escola deve ser assim, um espaço de diálogo e criação de ideias e saberes, alicerçados na criatividade e responsabilidade.

O papel da família

A família é de extrema relevância no processo de inclusão da criança na escola regular. É o agente de socialização primária, e têm a responsabilidade pela saúde física e intelectual dos filhos, são portanto os pais, os primeiros responsáveis pela sua educação. É no seio da família que a criança adquire o que há de mais importante, como o amor, o afeto e o uso da palavra. Assim, é importante aproximar a escola da família, e incentivar a participação da família no processo educativo e na comunidade escolar. Alunos, pais e professores só terão a ganhar com esta aproximação.

Uma boa relação entre a escola e os pais é muitas vezes, o segredo de êxito escolar da criança, conferindo-lhe assim alegria e segurança. O primeiro passo para a inclusão da criança numa escola é a aceitação por parte dos pais da condição do seu filho, para poder compreender e auxiliar a sua progressão quer a nível académico quer a nível social. Não é ignorando a criança ou os seus problemas que a família a vai ajudar, é importante que esta se informe da

sua real condição e que passe essa informação para a escola onde ela está incluída e inserida, para que o professor planeie as atividades de forma a melhor aproveitar as capacidades da criança.

É fundamental para que melhor possa ajudar a criança que o seu problema seja descoberto o mais cedo possível, e é claro que esta função pertence acima de tudo aos pais que são quem, em princípio, lida com a criança nos primeiros anos da sua vida.

É fundamental levar os pais à escola, pois é uma oportunidade para tomarem conhecimento de realidades semelhantes às deles proporcionando-se assim a troca de experiências e uma melhor compreensão da sua situação.

Para Correia (2003), é importante que exista uma parceria entre professores e pais. São os pais quem melhor conhece a criança, tornando-se crucial a sua ajuda, no sentido de fornecerem informação que deverão ser tidas em conta na planificação, execução e avaliação dos programas educativos destes alunos.

Esta participação envolve uma mudança na atitude parental, estes devem portanto, ser esclarecidos sobre os seus direitos e deveres.

Muitas vezes estes pais atravessam fases de grande instabilidade emocional mas, é, fundamental prepara-los para se tornarem parte ativa no desenvolvimento da criança. Ajudar os pais a assumir a diferença dos seus filhos é delinear um caminho para um comportamento adequado, dentro dos parâmetros normais.

Para Correia (2003), quanto mais participativos forem os pais, mais facilmente a criança adquirirá as aptidões desenvolvimentais, sociais e adaptativas, tão necessárias a uma boa aprendizagem e à formação de uma personalidade saudável.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO 1 – Metodologia de Investigação

1.1 Formulação do problema

Ao iniciar um trabalho de investigação é fundamental formular o problema inicial, sob a forma de uma pergunta de partida. É nesta pergunta que o investigador vai exprimir o mais exatamente possível o que procura saber e melhor compreender. Segundo, Quivy e Compenhoudt (1992), a pergunta de partida deverá servir de primeiro fio condutor da investigação.

Quivy e Compenhoudt, (1992) referem que definir um projeto de investigação sob a forma de pergunta de partida só é útil se essa pergunta estiver corretamente formulada, dizem também, que a pergunta de partida deverá apresentar um certo número de qualidades: “qualidades de clareza, qualidades de exequibilidade e qualidade de pertinência.”

A “qualidade de clareza”, tem a ver com a precisão da pergunta, cujo sentido não deve suscitar dúvidas, ou seja, é imprescindível definir claramente os termos da pergunta de partida, que não deve ser demasiadamente longa nem desordenada.

A “qualidade de exequibilidade”, está relacionada com o carácter realista ou irrealista do trabalho, isto é, ao formular uma pergunta de partida, o investigador deverá assegurar-se de que os seus conhecimentos e também os seus recursos de tempo, dinheiro e meios logísticos, lhes permitirá obter elementos de resposta válidos.

Por último, a “qualidade e pertinência”, refere-se ao enquadramento da pergunta, uma boa pergunta pretende compreender e abordar o estudo.

Neste sentido e considerando que neste trabalho de investigação se pretende compreender a perceção dos professores do ensino básico sobre o contributo da ES para o desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com T21 formulou-se a seguinte questão inicial:

Os professores do ensino básico consideram que a ES constitui um contributo importante no desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com T21?

1.2 Metodologia

Um trabalho investigação requer um trabalho de preparação cuidado, considerando todas as condições e meios que contribuem para a uma correta realização do mesmo. É fundamental no início de um projeto de investigação, delinear a metodologia a seguir para que se atinjam os objetivos pretendidos.

Tendo em conta a os objetivos e a problemática em estudo, será utilizado o método quantitativo através da aplicação de um questionário de perguntas fechadas.

O método quantitativo permite recorrer a instrumentos de recolha de dados estruturados para análise de informação objetiva, em condições controladas. Esta metodologia permite-nos ainda apresentar os resultados do estudo através de procedimentos estatísticos. Tal como Freixo (2009) refere, o método quantitativo relaciona-se com a matemática, com os números, o que permite “precisão; uma maior objetividade; a comparação e a reprodução; a generalização para situações semelhantes; a inferência”. Este tipo de método, segundo o autor, tem como objetivos “contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos”, “generalizar os resultados, de predizer e de controlar os acontecimentos”.

Os resultados obtidos serão apresentados sob a forma de gráficos.

1.3 Objetivos do estudo

Tendo por base o problema em estudo foram definidos os seguintes objetivos gerais:

- Conhecer a perceção dos professores sobre o contributo da ES para o desenvolvimento de crianças e jovens com T21.
- Conhecer a perceção dos professores do ensino básico sobre o contributo da ES para a inclusão de crianças e jovens com T21.

Neste sentido foram formulados os seguintes objetivos específicos:

- Verificar se a experiência com alunos com T21 influencia a perceção dos professores do ensino básico sobre o contributo da ES para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21.

- Verificar se a experiência com alunos com T21 influencia a percepção dos professores do ensino básico sobre o contributo da ES para o desenvolvimento afetivo de crianças e jovens com trissomia 21.
- Verificar se a experiência com alunos com T21 influencia a percepção dos professores do ensino básico sobre o contributo da ES para o desenvolvimento global de crianças e jovens com T21.
- Verificar se os professores consideram importantes para a ES de crianças e jovens com T21 diferentes agentes.
- Verificar se a experiência com alunos com T21 influencia a percepção dos professores sobre o contributo da ES para o desenvolvimento de competências que facilitam a inclusão de crianças e jovens com T21.

1.4 Formulação de hipóteses

A definição das hipóteses representa um papel fundamental em qualquer investigação. Para Quivy e Campenhout (1992) as hipóteses “apresentam-se sob a forma de proposição de respostas às perguntas postas pelo investigador”, acrescentando ainda que qualquer hipótese “(...) confere à investigação um fio condutor particularmente eficaz que, a partir do momento em que ela é formada, substitui nessa função a pergunta de partida, ainda que esta não seja completamente esquecida” (p.120). A hipótese poderá ser entendida, como uma resposta parcial ao problema exposto.

As hipóteses estabelecem a existência de relações entre variáveis, a variável dependente e a variável independente. Segundo Fortin, “(...) as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação.” (p. 37) Considera-se variável aquilo que assume diferentes valores ou diferentes aspetos. “A variável independente é a que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente.” (p. 37)

Para este trabalho de investigação definimos as seguintes hipóteses e variáveis:

Hipótese 1: Não existem diferenças significativas na opinião dos professores do ensino básico com e sem experiência com alunos com T21 quanto ao contributo da ES para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21.

- Variável dependente: contributo da ES contribui para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21.
- Variável independente: Experiência com alunos com T21

Hipótese 2: Não existem diferenças significativas na opinião dos professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 quanto ao contributo da ES para o desenvolvimento afetivo de crianças e jovens com T21.

- Variável dependente: contributo da ES para o desenvolvimento afetivo de crianças e jovens com T21.
- Variável independente: Experiência com alunos com T21

Hipótese 3: Não existem diferenças significativas na opinião dos professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 quanto ao contributo da ES para o desenvolvimento global de crianças com T21.

- Variável dependente: contributo da ES contribui para o desenvolvimento global de crianças e jovens com T21.
- Variável independente: Experiência com alunos com T21

Hipótese 4: Os professores consideram importantes os diversos agentes intervenientes na ES de crianças e jovens com T21.

- Variável dependente: ES
- Variável independente: agentes intervenientes

Hipótese 5: Não existem diferenças significativas nas opiniões dos professores do ensino básico com e sem experiência com alunos com T21 quanto à importância da educação sexual para a inclusão de crianças e jovens com T21.

- Variável dependente: Importância da educação sexual para a inclusão de crianças e jovens com T21
- Variável independente: Experiência com alunos com T21

CAPÍTULO 2 – Apresentação, análise e interpretação dos resultados obtidos no estudo empírico

2.1 Instrumento de recolha de dados

Para a realização deste estudo, elaboramos um questionário de respostas fechadas (Apêndice A), que nos permitirão validar (ou não) as hipóteses formuladas.

Este questionário encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte diz respeito às características pessoais e profissionais dos sujeitos inquiridos, de acordo com a idade, género, habilitações académicas, formação especializada em Educação Especial e formação em Educação Sexual. A segunda parte é constituída por 21 itens de resposta fechada, onde o inquirido regista o seu nível de concordância, que varia numa escala de cinco valores entre o concordo totalmente e o discordo totalmente (escala de Likert) referente à problemática em estudo.

O uso desta escala tem sido muito difundido com o objetivo de medir as atitudes de indivíduos em relação ao objeto em estudo. Podem ser atribuídas muitas vantagens à aplicação deste tipo de escala, como a maior facilidade na sua elaboração e construção, maior amplitude de respostas para cada um dos itens e, por ser mais homogênea, maior probabilidade de que a atitude esteja a ser medida. No entanto, existem algumas desvantagens. Um exemplo disso é que os cinco pontos variam entre dois extremos que vão da plena concordância até a uma plena discordância, passando por um ponto neutro, que pode causar uma tendência de resposta, comprometendo assim a fiabilidade do estudo em causa.

2.2 Caracterização da amostra

A amostra de população alvo destinada a responder ao questionário é constituída por professores do ensino básico. O total da amostra foi de 87 respostas.

Quanto à técnica de amostragem utilizada, esta é não probabilística, pois estamos perante um tipo de amostra de conveniência, uma vez que para responder ao inquérito por questionário foram escolhidos somente professores.

2.3 Apresentação dos resultados

I. Parte: Dados sociodemográficos

1. Género

	Frequência	Percentagem
Masculino	20	23%
Feminino	67	77%

Tabela 1 - Amostra em função do género

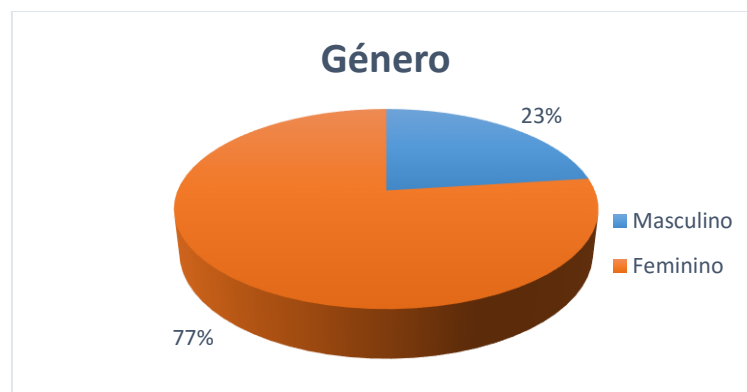


Gráfico 1 - Amostra em função do género

O **gráfico 1**, mostra as duas categorias que caracterizam a variável género.

Num total de 87 inquiridos, 67, correspondendo a **77%**, é do **sexo feminino** e 20, correspondendo a **23%**, é do **sexo masculino**.

2. Idade

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>de 20 a 29 anos</i>	0	0%
<i>De 30 a 39 anos</i>	41	47%
<i>De 40 ou mais anos</i>	46	53%

Tabela 2 - Amostra em função da idade

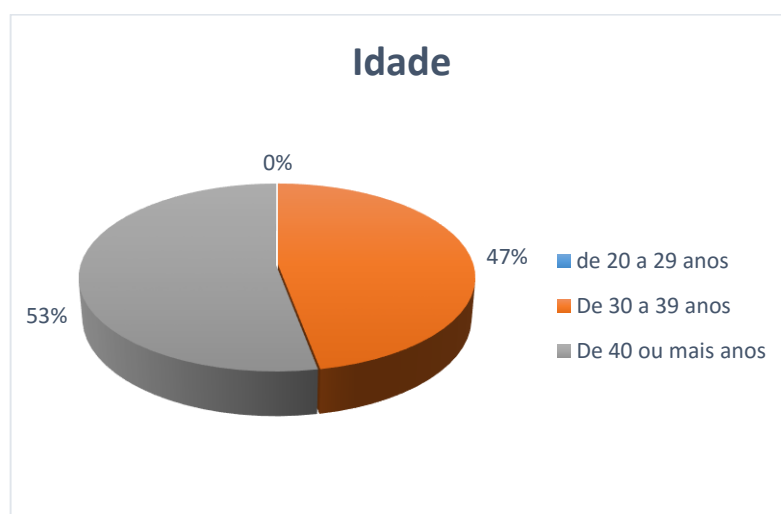


Gráfico 2 - Amostra em função da idade

No que respeita à idade dos inquiridos, e depois de analisar o **gráfico 2**, verificamos que a maioria dos inquiridos, **53%** se encontra na faixa etária **acima dos 40 anos**. Uma parte considerável da amostra, **47%** situa-se na faixa etária **entre os 30 e os 39 anos**, não existindo qualquer professor, **0%**, na faixa etária entre os **20 e os 29 anos**.

3. Habilitações Académicas

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
<i>Bacharelato</i>	4	4%
<i>Licenciatura</i>	56	58%
<i>Pós-Graduação</i>	18	19%
<i>Mestrado</i>	17	18%
<i>Doutoramento</i>	1	1%
<i>Outro</i>	1	1%

Tabela 3 - Amostra em função das Habilitações Académicas

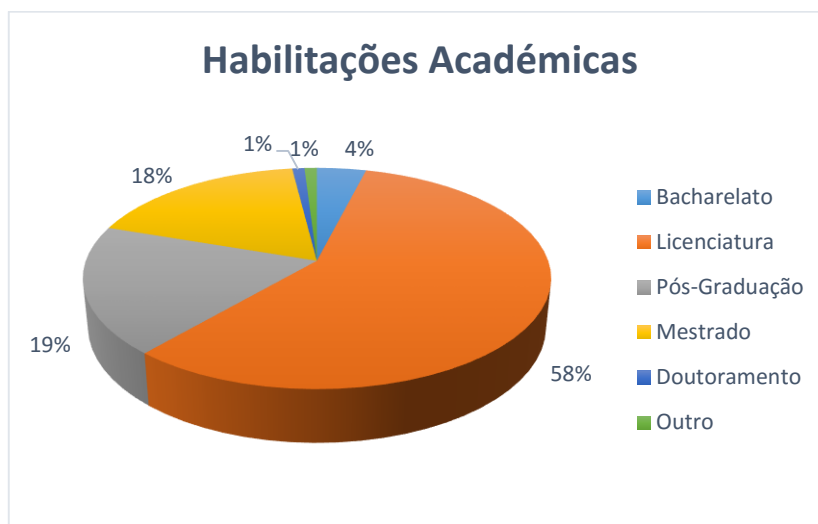


Gráfico 3 - Amostra em função das Habilitações Académicas

Relativamente à formação académica e observando o **gráfico 3**, verifica-se que a maioria dos inquiridos possui **licenciatura, 58%**. Podemos ainda constatar que **18%** possuem uma **pós-graduação**, **17% mestrado**, **4% bacharelato** e **1% Doutoramento**.

4. Tempo de serviço

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>De 0 a 10 anos</i>	18	21%
<i>De 11 a 20 anos</i>	46	53%
<i>De 21 a 30 anos</i>	21	24%
<i>Mais de 30 anos</i>	2	2%

Tabela 4 - Amostra em função do tempo de serviço

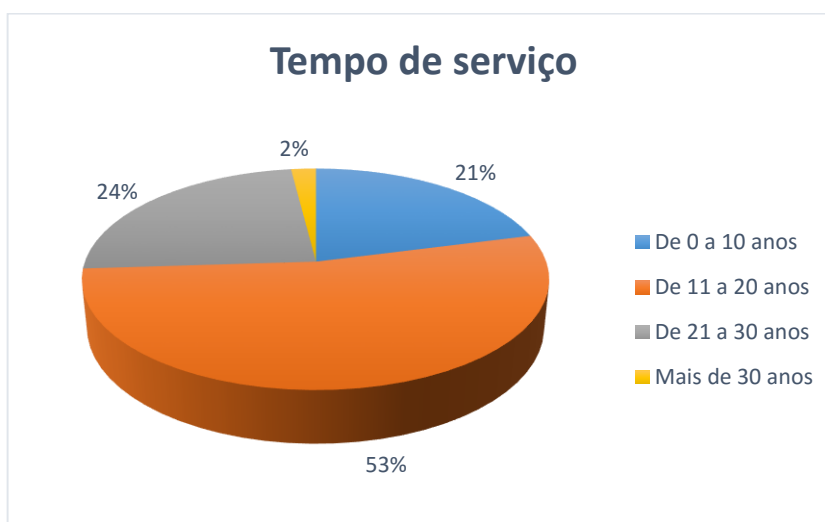


Gráfico 4 - Amostra em função do tempo de serviço

No que concerne ao tempo de serviço, verifica-se que a maioria dos inquiridos, 46, correspondendo a **53%**, possui entre **11 a 20 anos de serviço**. Seguidamente no intervalo de **21 a 30 anos de serviço**, situam-se 21 dos inquiridos (**24%**); no intervalo de **0 a 10 anos de serviço**, encontram-se 18 inquiridos (**21%**). Por fim com **mais de 30 anos de serviço**, responderam ao inquérito 2 professores (**2%**).

5. Experiência com alunos com T21

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Sim</i>	18	21%
<i>Não</i>	69	79%

Tabela 5 - Amostra em função da experiência com alunos com T21

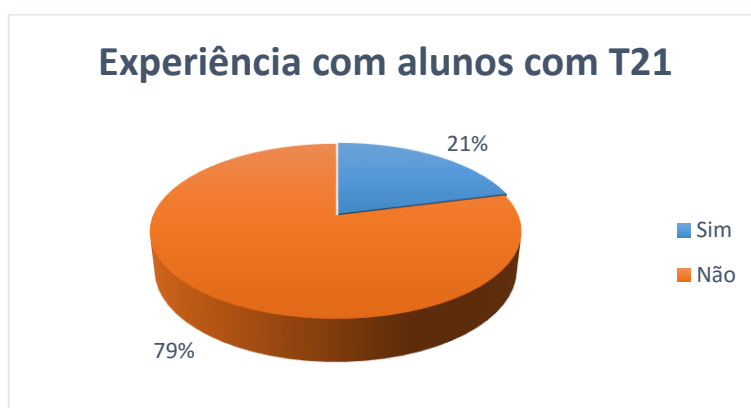


Gráfico 5- Amostra em função da experiência com alunos com T21

Pela análise do **gráfico 5**, podemos constatar que a maioria dos inquiridos, 69, correspondendo a **79% não possui experiência com alunos com T21**.

6. Formação específica na área da Educação Especial

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Sim</i>	6	7%
<i>Não</i>	81	93%

Tabela 6 - Amostra em função da formação em EE

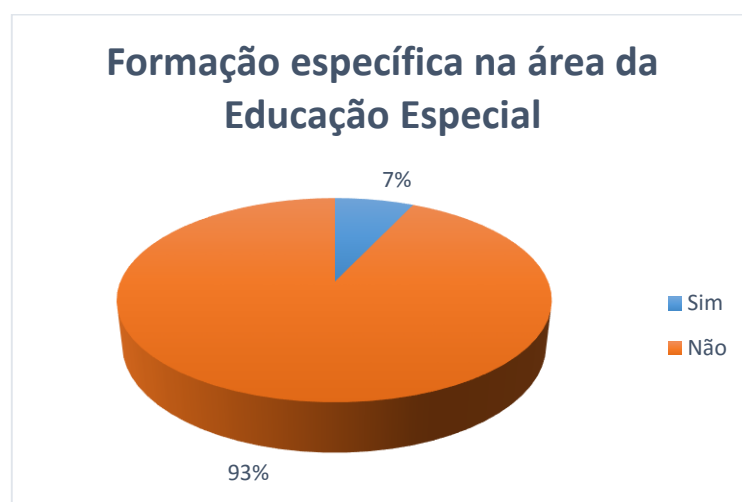


Gráfico 6 - Amostra em função da formação em EE

Relativamente à formação em EE verifica-se que a maioria dos inquiridos não possui formação específica nesta área. Apenas 6 dos inquiridos, correspondendo a **7%** **possui formação específica em EE.**

7. Formação em Educação Sexual

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Sim</i>	27	31%
<i>Não</i>	60	69%

Tabela 7 - A amostra em função da formação em ES

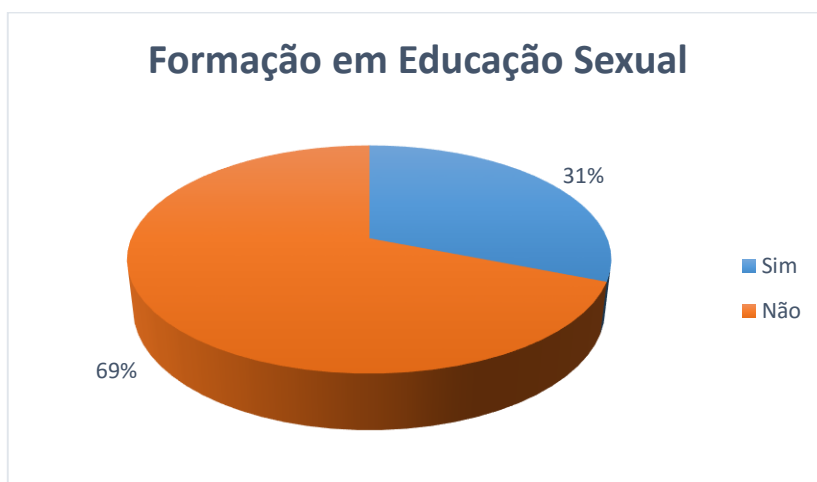


Gráfico 7 - A amostra em função da formação em ES

No que concerne à ES, pela análise do gráfico 7 podemos verificar que a maioria dos inquiridos não possui formação nesta área.

Dos 87 inquiridos, 60, correspondendo a 69% não possui formação na área da ES e 27, correspondendo a 31% possui formação nesta área.

II. Parte: Dados de opinião

1. *As crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento cognitivo que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária.*

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	21	24%
<i>Discordo</i>	48	55%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	13	15%
<i>Concordo</i>	4	5%
<i>Concordo Totalmente</i>	1	1%

Tabela 8 - Crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento cognitivo que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária

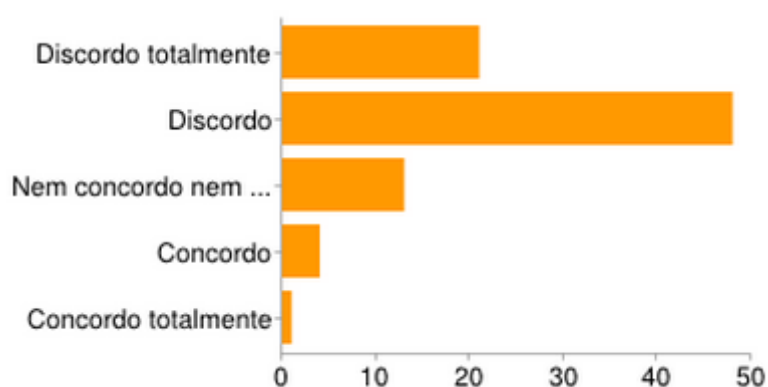


Gráfico 8 - Crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento cognitivo que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária

Em relação à questão “As crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento cognitivo que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária”, 21 dos inquiridos (**24%** da amostra) **discordam totalmente**; 48 **discordam** (**55%** da amostra); 13 **não concordam nem discordam** (**15%** da amostra); 4 inquiridos **concordam** (**5%** da amostra) e 1 **concordam totalmente** (**1%** da amostra).

A análise dos resultados, permite-nos verificar que a maioria dos inquiridos (69%) discorda que as crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento cognitivo que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária.

Verificámos que nenhum dos professores, que não concordam nem discorda, ou dos que revelam discordância tem formação em EE ou ES.

2. As crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento sexual que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	10	11%
<i>Discordo</i>	33	38%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	16	18%
<i>Concordo</i>	25	29%
<i>Concordo Totalmente</i>	3	3%

Tabela 9 - Crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento sexual que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária

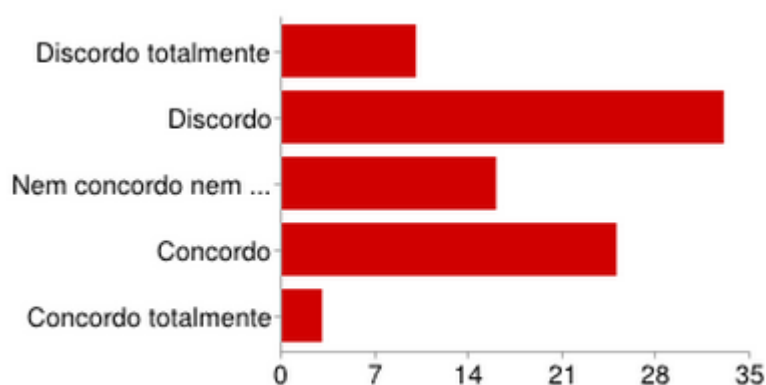


Gráfico 9 - Crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento sexual que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária

Em relação à questão “As crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento sexual que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária” as respostas são muito distribuídas, 10 dos inquiridos (**11%** da amostra) **discordam totalmente**; 33 **discordam** (**38%** da amostra); 16 **não concordam nem discordam** (**18%** da amostra); 25 inquiridos **concordam** (**1%** da amostra) e 3 **concordam totalmente** (**3%** da amostra).

De forma mais geral podemos verificar que **49%** dos inquiridos revelam **discordância** com esta questão e **51%** demonstram **concordância ou não concordam nem discordam**.

Destes 51%, apenas dois professores têm formação em EE e ES.

3. Os portadores de T21 vivem numa eterna infância

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	6	7%
<i>Discordo</i>	39	45%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	26	30%
<i>Concordo</i>	15	17%
<i>Concordo Totalmente</i>	1	1%

Tabela 10 - Os portadores de T21 vivem numa eterna infância

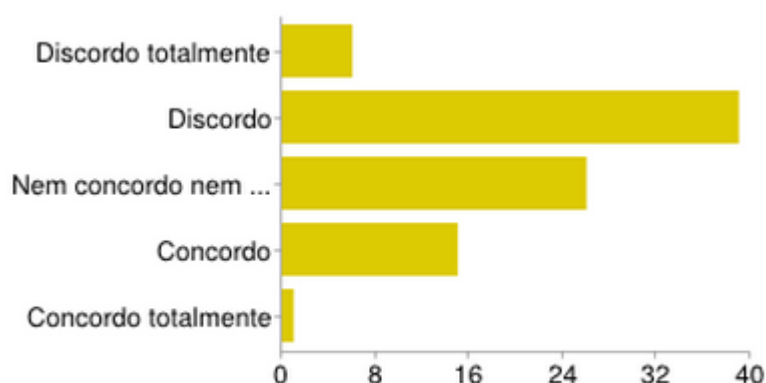


Gráfico 10 - Os portadores de T21 vivem numa eterna infância

Na questão 3 pretendíamos perceber se os professores consideram que os portadores de T21 permanecem numa eterna infância. Dos 87 inquiridos, 6 (7% da amostra) **discordam totalmente**; 39 **discordam** (45% da amostra); 26 **não concordam nem discordam** (30% da amostra); 15 inquiridos **concordam** (17% da amostra) e 1 **concorda totalmente** (1% da amostra).

Fazendo uma análise mais global, verifica-se que **42%** dos inquiridos, revela **discordância** e **58% não concorda nem discorda**, ou **concorda**. Nestes 58% apenas 1 tem formação em EE e ES.

4. A ES de crianças e jovens portadores de T21 é importante para o seu desenvolvimento global

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	4	5%
<i>Concordo</i>	45	52%
<i>Concordo Totalmente</i>	38	44%

Tabela 11 - A ES de crianças e jovens portadores de T21 é importante para o seu desenvolvimento global

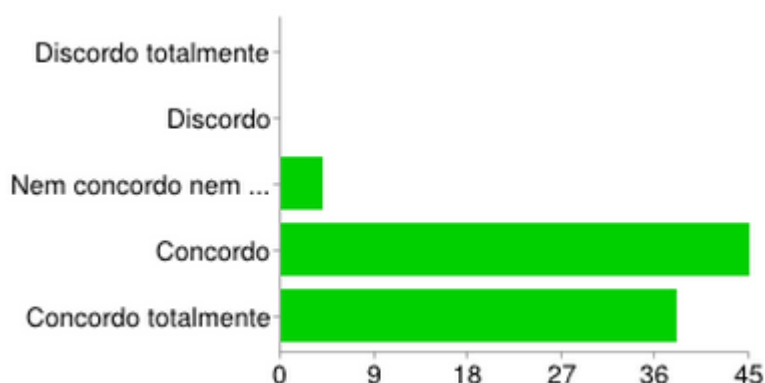


Gráfico 11 - A ES de crianças e jovens portadores de T21 é importante para o seu desenvolvimento global

Quanto à questão 4, 4 dos inquiridos **não concordam nem discordam** (5% da amostra); 45 inquiridos **concordam** (52% da amostra) e 38 **concordam totalmente** (44% da amostra). **Nenhum** dos inquiridos **revela discordância** quanto à importância da ES para o desenvolvimento global de crianças e jovens com T21.

Dos professores que não concordam nem discordam, nenhum tem formação em EE e ES.

5. Os seguintes agentes são importantes no processo de ES das crianças e jovens com T21.

	Pais		Professores		Comunicação social		Literatura		Outros	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Discordo totalmente	0	0%	0	0%	3	3%	1	1%	1	1%
Discordo	0	0%	1	1%	7	8%	3	3%	1	1%
Nem concordo nem discordo	1	1%	0	0%	23	26%	17	20%	35	40%
Concordo	18	21%	37	43%	42	49%	48	55%	36	41%
Concordo Totalmente	68	78%	49	56%	12	14%	18	21%	14	16%

Tabela 12 - Agentes no processo de ES das crianças e jovens com T21.

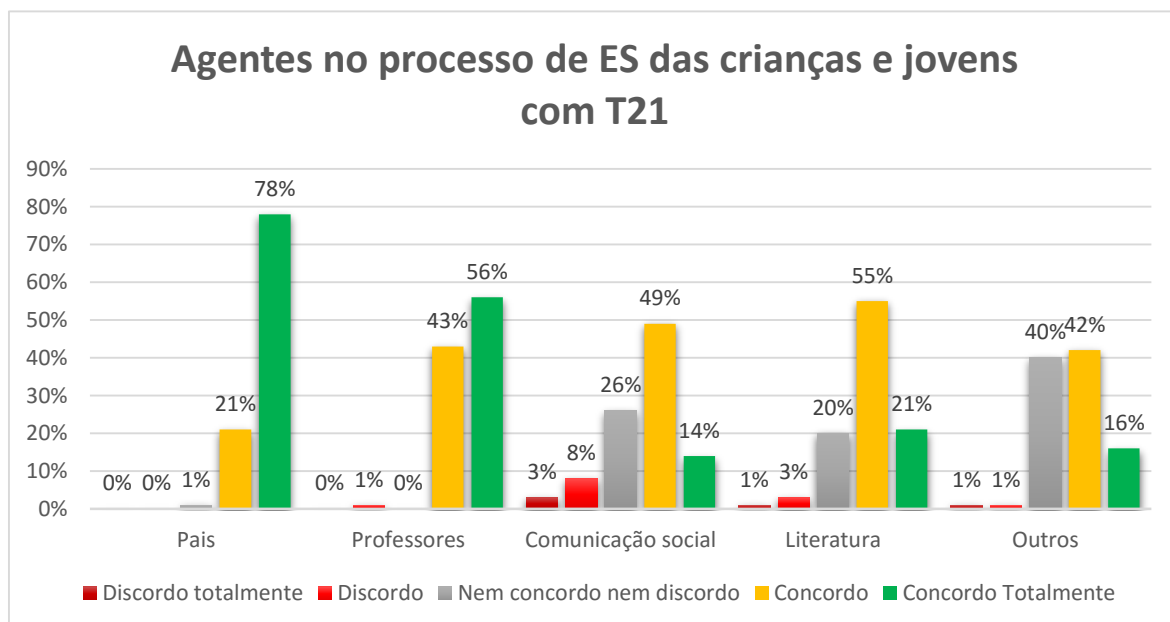


Gráfico 12 - Agentes no processo de ES das crianças e jovens com T21.

Nesta questão podemos avaliar o grau de concordância dos professores com a importância dos agentes intervenientes na ES dos jovens e crianças com T21.

No que concerne aos pais, dos 87 inquiridos, **nenhum discorda** da sua importância como agente para a ES destas crianças e jovens (**0%** da amostra); 1 **não concorda nem discorda** (**1%** da amostra); 18 inquiridos **concordam** (**21%** da amostra) e 68 **concordam totalmente** (**78%** da amostra).

Relativamente aos professores apenas um inquirido revela discordância quanto à sua importância na ES dos portadores de T21, 37 inquiridos **concordam** (**43%** da amostra) e 49 **concordam totalmente** (**56%** da amostra). Nenhum dos inquiridos manifestou não ter qualquer opinião.

Quanto à importância dos meios de comunicação social nesta questão, a 10 dos inquiridos (11% da amostra) manifestaram discordância. Dos 87 inquiridos 23 **não concordam nem discordam** (**26%** da amostra); 42 inquiridos **concordam** (**48%** da amostra) e 12 **concordam totalmente** (**14%** da amostra).

Em relação à literatura 4 inquiridos (4% da amostra) manifestaram discordância. Dos 87 inquiridos 17 **não concordam nem discordam** (**20%** da amostra); 48 inquiridos **concordam** (**55%** da amostra) e 18 **concordam totalmente** (**21%** da amostra).

Finalmente quando questionados sobre a importância de outros agentes, 2 inquiridos (2% da amostra) **revelam discordância**, 35 **não concordam nem discordam** (40% da amostra), e 50 correspondendo à maioria dos inquiridos **manifesta concordância** (57%).

6. A ES promove o desenvolvimento da dimensão cognitiva das crianças e jovens com T21.

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	1	1%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	21	24%
<i>Concordo</i>	50	57%
<i>Concordo Totalmente</i>	15	17%

Tabela 13 - A ES promove o desenvolvimento da dimensão cognitiva das crianças e jovens com T21

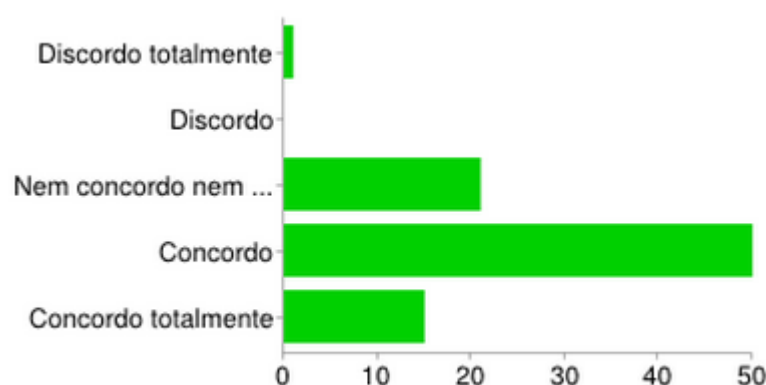


Gráfico 13 - A ES promove o desenvolvimento da dimensão cognitiva das crianças e jovens com T21

Nesta questão pretendemos saber se os professores consideram que a ES promove o desenvolvimento da dimensão cognitiva das crianças e jovens com T21. Através da análise dos resultados verificamos que 21 dos inquiridos **não concordam nem discordam** (24% da amostra); 50 dos inquiridos **concordam** (57% da amostra) e 15 **concordam totalmente** (17% da amostra). Apenas 1 dos inquiridos (1% da amostra) **revela discordância**.

7. A ES é importantes na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	0	0%
<i>Concordo</i>	33	38%
<i>Concordo Totalmente</i>	54	62%

Tabela 14 - A ES é importante na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis

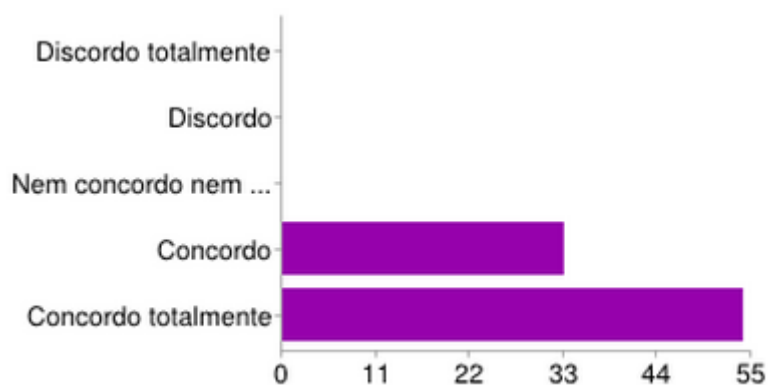


Gráfico 14 - A ES é importante na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis

Quanto à questão 7, 33 dos inquiridos **concordam** (38% da amostra) e 54 **concordam totalmente** (62% da amostra). **Nenhum** dos inquiridos, **nem concorda nem discorda** ou **revela discordância** quanto à importância da ES para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis de crianças e jovens com T21.

8. A ES é importante na prevenção da gravidez e do abuso sexual de crianças e jovens com T21.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	1	1%
<i>Concordo</i>	29	33%
<i>Concordo Totalmente</i>	57	66%

Tabela 15 - A ES é importante na prevenção da gravidez e do abuso sexual de crianças e jovens com T21

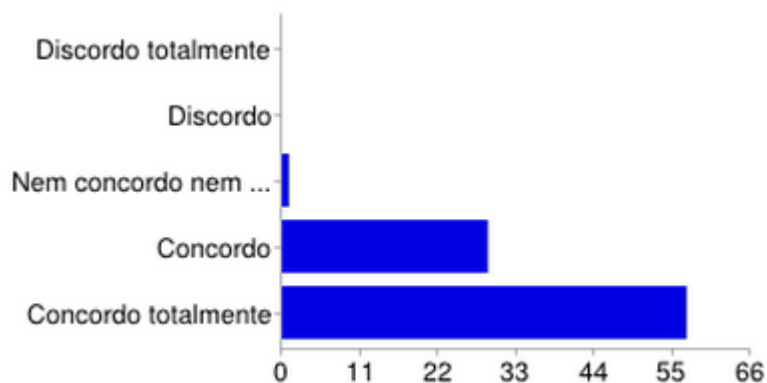


Gráfico 15 - A ES é importante na prevenção da gravidez e do abuso sexual de crianças e jovens com T21

Na questão 8 pretendemos avaliar o grau de concordância relativamente à importância da ES na prevenção da gravidez e do abuso sexual das crianças e jovens com T21. Através da análise dos resultados verificamos que 1 dos inquiridos **não concorda nem discorda** (1% da amostra); 29 dos inquiridos **concordam** (33% da amostra) e 57 **concordam totalmente** (66% da amostra). Nenhum dos inquiridos **revela discordância**.

9. A ES deve transmitir conhecimentos no que concerne à higiene diária do corpo

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	0	0%
<i>Concordo</i>	26	30%
<i>Concordo Totalmente</i>	61	70%

Tabela 16 - A ES deve transmitir conhecimentos no que concerne à higiene diária do corpo

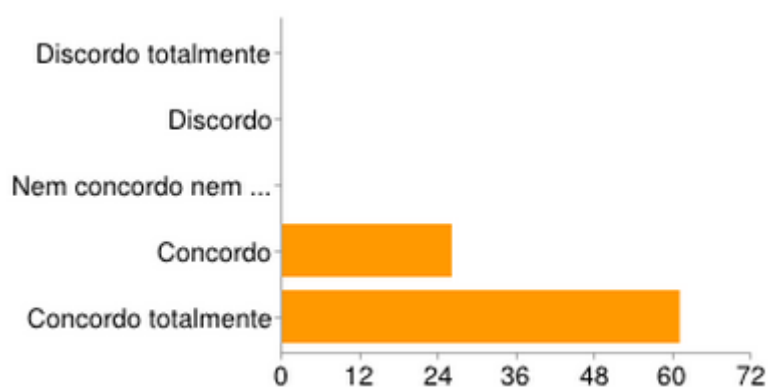


Gráfico 16 - A ES deve transmitir conhecimentos no que concerne à higiene diária do corpo

Quanto questionados se a ES deve transmitir conhecimentos no que concerne à higiene diária do corpo, 26 dos inquiridos **concordam** (30% da amostra) e 61**concordam totalmente** (70% da amostra). **Nenhum** dos inquiridos, **nem concorda nem discorda** ou **revela discordância**.

10. Para o desenvolvimento de crianças e jovens com T21 não é significativo o conhecimento do seu corpo e do sexo oposto.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	51	59%
<i>Discordo</i>	28	32%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	1	1%
<i>Concordo</i>	5	6%
<i>Concordo Totalmente</i>	2	2%

Tabela 17 - Para o desenvolvimento de crianças e jovens com T21 não é significativo o conhecimento do seu corpo e do sexo oposto

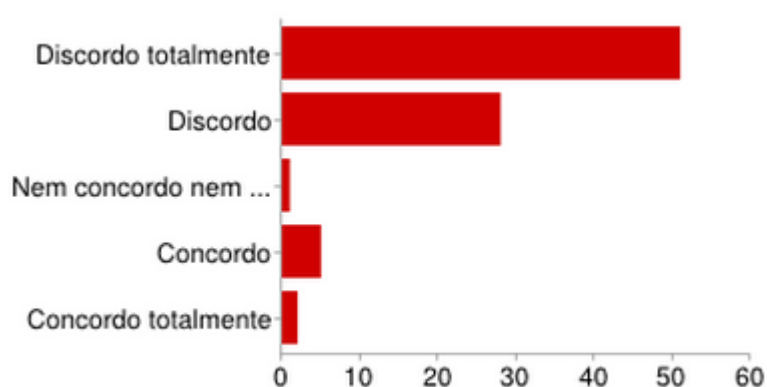


Gráfico 17 - Para o desenvolvimento de crianças e jovens com T21 não é significativo o conhecimento do seu corpo e do sexo oposto

Na questão 10, a maioria dos professores revela discordar que para o desenvolvimento das crianças e jovens com T21 não é significativo o conhecimento do seu corpo e do sexo oposto. Fazendo a leitura dos resultados, 51 dos inquiridos **discordam totalmente** (59% da amostra); 28 **discordam** (32% da amostra); 1 **não concorda nem discorda** (1% da amostra); 5 inquiridos **concordam** (6% da amostra) e 2 **concordam totalmente** (2% da amostra).

11. A ES promove o desenvolvimento da dimensão afetiva das crianças e jovens com T21.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	2	2%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	5	6%
<i>Concordo</i>	47	54%
<i>Concordo Totalmente</i>	33	38%

Tabela 18 - A ES promove o desenvolvimento da dimensão afetiva das crianças e jovens com T21

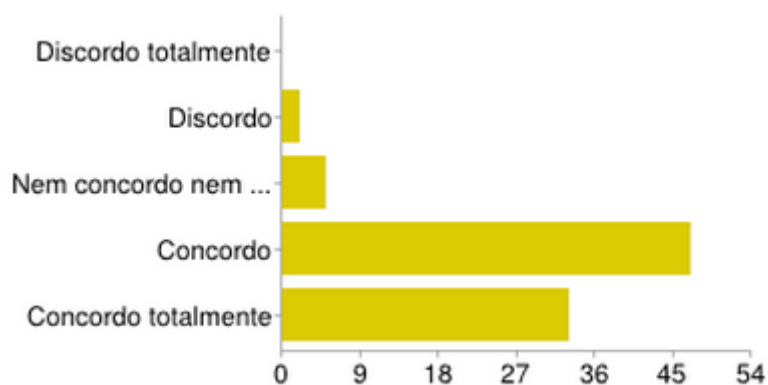


Gráfico 18 - A ES promove o desenvolvimento da dimensão afetiva das crianças e jovens com T21

Relativamente à questão, “ A ES promove o desenvolvimento da dimensão afetiva das crianças e jovens com T21”, 2 inquiridos (**2%** da amostra) revelaram **discordância**, 5 (**6%** da amostra) **nem concordam nem discorda**, 47 (**54%** da amostra) **concordam** e 33 (**38%** da amostra) **concordam totalmente**.

12. A ES de crianças e jovens com T21 ajuda a clarificar a existência de diferentes tipos de sentimentos.

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	2	2%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	4	5%
<i>Concordo</i>	50	57%
<i>Concordo Totalmente</i>	31	36%

Tabela 19 - A ES ajuda a clarificar a existência de diferentes tipos de sentimentos

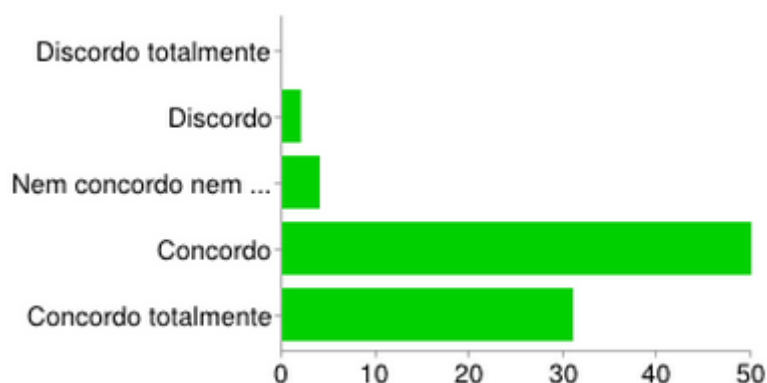


Gráfico 19 - A ES ajuda a clarificar a existência de diferentes tipos de sentimentos

Na questão, 12, dos 87 inquiridos, 4 (5% da amostra) **nem concordam nem discorda**, 50 (57% da amostra) **concordam** e 31 (36% da amostra) **concordam totalmente**. Apenas, 2 (2% da amostra) revelaram **discordância**, quanto à ajuda da ES em clarificar a existência de diferentes tipos de sentimentos.

13. A ES de crianças e jovens com T21 não estimula o desenvolvimento da capacidade de comunicação de emoções e sentimentos.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
Discordo totalmente	33	38%
Discordo	45	52%
Nem concordo nem discordo	3	3%
Concordo	4	5%
Concordo Totalmente	2	2%

Tabela 20 - A ES de crianças e jovens com T21 não estimula o desenvolvimento da comunicação de diferentes tipos de sentimentos

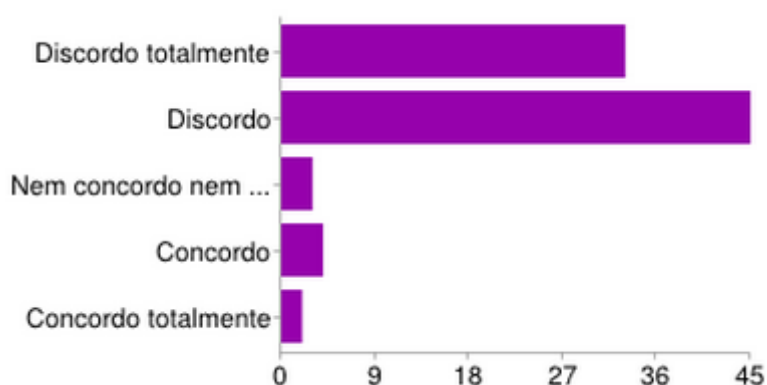


Gráfico 20 - A ES de crianças e jovens com T21 não estimula o desenvolvimento da comunicação de diferentes tipos de sentimentos

No que respeita à questão “A ES de crianças e jovens com T21 não estimula o desenvolvimento da comunicação de diferentes tipos de sentimentos”, A maioria dos professores inquiridos discordaram. A saber: 33 dos inquiridos **discordam totalmente** (38% da amostra); 45 **discordam** (52% da amostra); 3 **não concordam nem discordam** (3% da amostra); 4 inquiridos **concordam** (5% da amostra) e 2 **concordam totalmente** (2% da amostra).

14. A ES desenvolve competências imprescindíveis ao bem-estar pessoal dos jovens com T21.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	8	9%
<i>Concordo</i>	49	56%
<i>Concordo Totalmente</i>	30	34%

Tabela 21 - A ES desenvolve competências imprescindíveis ao bem-estar pessoal dos jovens com T21

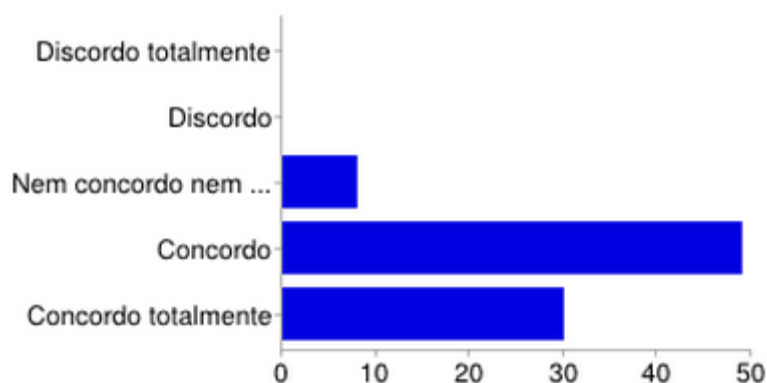


Gráfico 21 - A ES desenvolve competências imprescindíveis ao bem-estar pessoal dos jovens com T21

Quando questionados, se a ES desenvolve competências imprescindíveis ao bem-estar pessoal dos jovens com T21, **nenhum** professor **discorda**, **8 não concordam nem discordam (9% da amostra)**; **49 inquiridos concordam (56% da amostra)** e **30 concordam totalmente (34% da amostra)**.

15. A ES é importante para promover a inclusão de crianças e jovens com T21.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	12	14%
<i>Concordo</i>	47	54%
<i>Concordo Totalmente</i>	28	32%

Tabela 22 - A ES é importante para promover a inclusão de crianças e jovens com T21

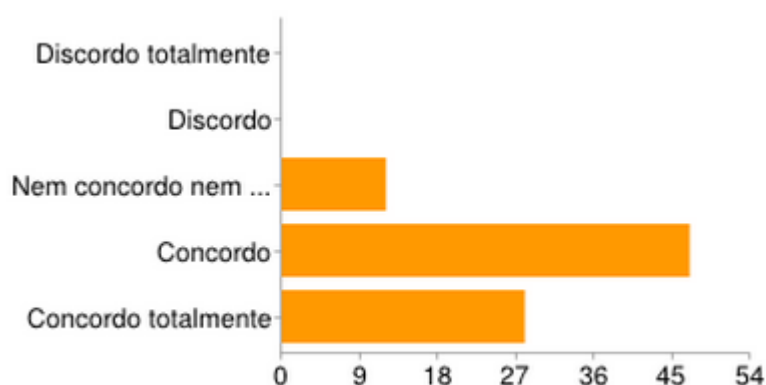


Gráfico 22 - A ES é importante para promover a inclusão de crianças e jovens com T21

Relativamente à questão 15, dos 87 inquiridos, 12 **não concordam nem discordam** (14% da amostra); 47 inquiridos **concordam** (54% da amostra) e 28 **concordam totalmente** (32% da amostra). **Nenhum** dos professores inquiridos **revelou discordância**, quanto à importância da ES para promover a inclusão de crianças e jovens com T21.

16. A ES é importante no reforço da autoestima de crianças e jovens com T21.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	5	6%
<i>Concordo</i>	56	64%
<i>Concordo Totalmente</i>	26	30%

Tabela 23 - A ES é importante no reforço da autoestima de crianças e jovens com T21

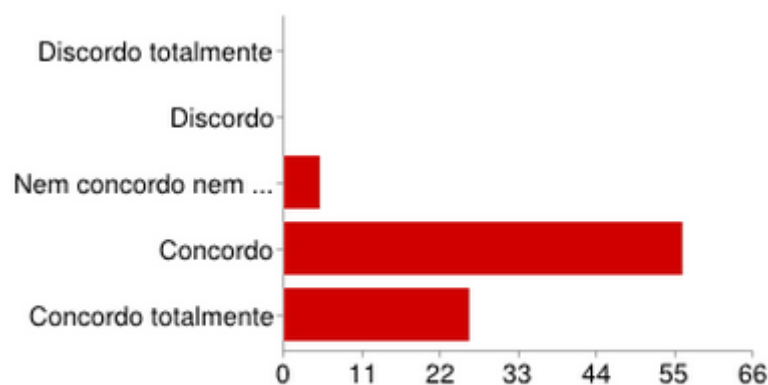


Gráfico 23 - A ES é importante no reforço da autoestima de crianças e jovens com T21

Nesta questão dos 87 inquiridos, 5 **não concordam nem discordam** (6% da amostra); 56 inquiridos **concordam** (64% da amostra) e 26 **concordam totalmente** (30% da amostra). **Nenhum** professor revelou **discordância** quanto à importância da ES no reforço da autoestima de crianças e jovens com T21.

17. Uma autoestima positiva é importante para o desenvolvimento cognitivo das crianças e jovens com T21.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	1	1%
<i>Concordo</i>	41	47%
<i>Concordo Totalmente</i>	45	52%

Tabela 24 - Uma autoestima positiva é importante para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21

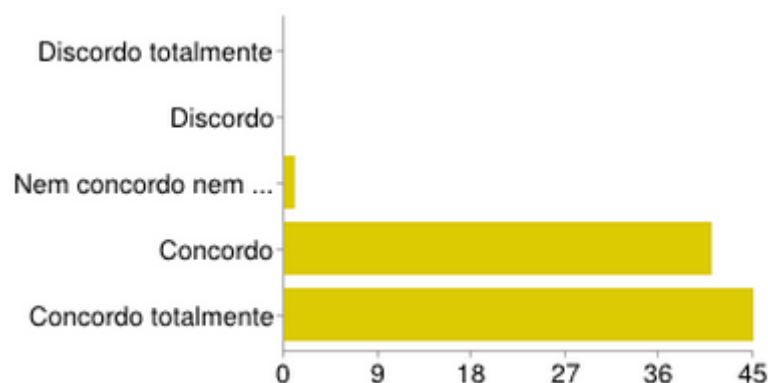


Gráfico 24 - Uma autoestima positiva é importante para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21

Relativamente à questão 17, dos 87 inquiridos, 1 **não concordam nem discordam** (1% da amostra); 41 inquiridos **concordam** (47% da amostra) e 45 **concordam totalmente** (52% da amostra). **Nenhum** professor revelou **discordância**, no que concerne à importância de uma autoestima positiva para o desenvolvimento cognitivo das crianças e jovens com T21.

18. Conhecimentos adequados sobre as questões da sexualidade promovem a tomada de decisões responsáveis pelos jovens com T21.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	10	11%
<i>Concordo</i>	49	56%
<i>Concordo Totalmente</i>	28	32%

Tabela 25 - Conhecimentos adequados sobre as questões da sexualidade promovem a tomada de decisões responsáveis pelos jovens com T21

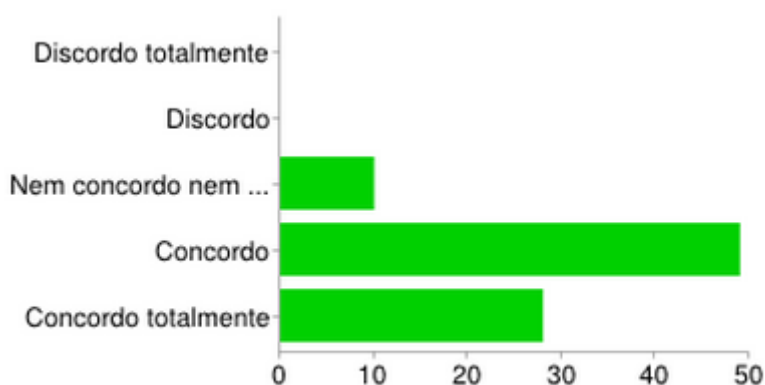


Gráfico 25 - Conhecimentos adequados sobre as questões da sexualidade promovem a tomada de decisões responsáveis pelos jovens com T21

Na questão 18, dos 87 inquiridos, 10 **não concordam nem discordam** (11% da amostra); 49 inquiridos **concordam** (56% da amostra) e 28 **concordam totalmente** (32% da amostra). **Nenhum** professor revelou **discordância**, de que conhecimentos adequados sobre as questões da sexualidade promovem a tomada de decisões responsáveis pelos jovens com T21.

19. A autoestima e a autoimagem positivas são importantes para a inclusão dos jovens com T21.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
Discordo totalmente	0	0%
Discordo	0	0%
Nem concordo nem discordo	1	1%
Concordo	45	52%
Concordo Totalmente	41	47%

Tabela 26 - A autoestima e autoimagem positivas são importantes para a inclusão de jovens com T21

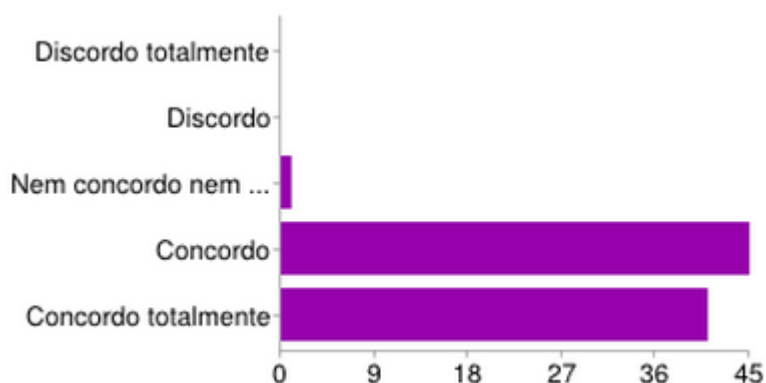


Gráfico 26 - A autoestima e autoimagem positivas são importantes para a inclusão de jovens com T21

No que respeita à questão 19, dos 87 inquiridos, 1 **não concordam nem discordam** (1% da amostra); 45 inquiridos **concordam** (56% da amostra) e 28 **concordam totalmente** (32% da amostra). **Nenhum** professor revelou **discordância**, quanto à importância da autoestima e autoimagem positivas para a inclusão dos jovens com T21.

20. O conhecimento de diferentes tipos de sentimentos é importante para a inclusão de crianças e jovens com T21.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	5	6%
<i>Concordo</i>	43	49%
<i>Concordo Totalmente</i>	39	45%

Tabela 27 - O conhecimento de diferentes tipos de sentimentos é importante para a inclusão de crianças e jovens com T21

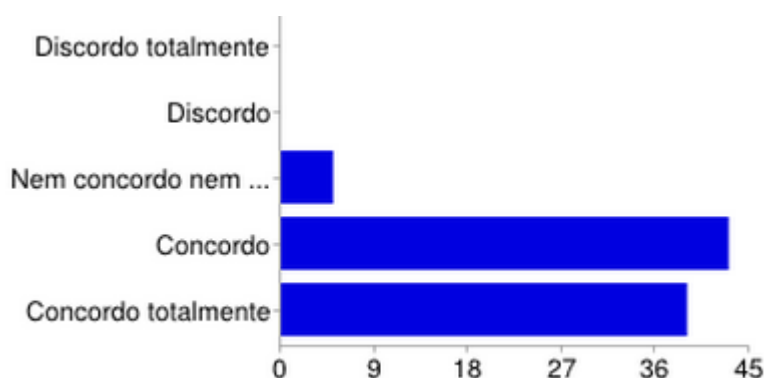


Gráfico 27 - O conhecimento de diferentes tipos de sentimentos é importante para a inclusão de crianças e jovens com T21

Relativamente à questão 20, dos 87 inquiridos, 5 **não concordam nem discordam** (6% da amostra); 43 inquiridos **concordam** (49% da amostra) e 39 **concordam totalmente** (45% da amostra). **Nenhum** professor revelou **discordância**, de que o conhecimento de diferentes tipos de sentimentos é importante para a inclusão de crianças e jovens com T21.

21. O desenvolvimento de capacidades de comunicação de sentimentos é importante para a inclusão de crianças e jovens com T21.

	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Discordo totalmente</i>	0	0%
<i>Discordo</i>	0	0%
<i>Nem concordo nem discordo</i>	3	3%
<i>Concordo</i>	45	52%
<i>Concordo Totalmente</i>	39	45%

Tabela 28 - O desenvolvimento de capacidades de comunicação de sentimentos é importante para a inclusão de jovens com T21

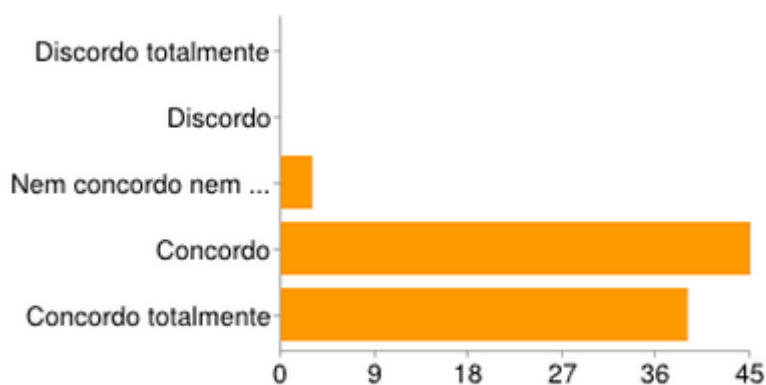


Gráfico 28 - O desenvolvimento de capacidades de comunicação de sentimentos é importante para a inclusão de jovens com T21

Por fim, na questão 21, dos 87 inquiridos, 3 **não concordam nem discordam** (3% da amostra); 45 inquiridos **concordam** (52% da amostra) e 39 **concordam totalmente** (45% da amostra). **Nenhum** professor revelou **discordância**, quanto à importância do desenvolvimento de capacidades de comunicação de sentimento para a inclusão de crianças e jovens com T21.

2.4 Análise e discussão dos resultados obtidos

2.4.1 Teste das hipóteses

Depois de termos feito o tratamento dos dados, vamos testar os resultados no sentido de verificar a confirmação, ou não, das nossas hipóteses.

As hipóteses foram testadas recorrendo ao programa estatístico SPSS. O nível de confiança que serviu para rejeitar a hipótese nula foi $p < 0,05$.

Hipótese 1: Não existem diferenças significativas na opinião dos professores do ensino básico com e sem experiência com alunos com T21 quanto ao contributo da ES para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21.

Nesta hipótese pretendemos verificar a distribuição de uma variável quantitativa em duas amostras independentes. Assim, começámos por aplicar os testes de normalidade e homogeneidade de variâncias.

<i>Experiência com alunos com T21</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
<i>Não</i>	69	4,00	0,636	3	5
<i>Sim</i>	18	3,83	0,985	1	5

Tabela 29– Medidas descritivas das respostas do professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 à questão 6: “ A Educação sexual promove o desenvolvimento da dimensão cognitiva das crianças e jovens com T21 ”

No teste de homogeneidade de variância os valores de significância obtidos foram superiores a 0,05.

Para verificar a normalidade aplicámos um teste de kolmogorov-Sminov.

	<i>Experiência com alunos com T21</i>	<i>Estatísticas</i>	<i>df</i>	<i>Significância</i>
<i>Questão 6</i>	Não	0,308	69	0,000
	Sim	0,289	18	0,000

Tabela 30– Teste de Kolmogorov-Smirnov (hipótese 1)

Verificámos que nenhum dos grupos tem distribuição normal $p < 0,05$. Como se analisam dois grupos independentes e não está presente a normalidade, utilizámos o teste não paramétrico Mann-whitney U.

Da aplicação do teste Mann-whitney U, obtiveram-se os seguintes resultados:

$$U=616,5 \quad N_{\text{Não}}= 69 \quad N_{\text{Sim}}= 18 \quad p>0,05(0,958)$$

O valor de p (0,958) permitiu-nos concluir que as diferenças entre os dois grupos não são estatisticamente significativas, confirmando a hipótese: “Não existem diferenças significativas na opinião dos professores do ensino básico com e sem experiência com alunos com T21 quanto ao contributo da ES para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21.”

Hipótese 2: Não existem diferenças significativas na opinião dos professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 quanto ao contributo da ES para o desenvolvimento afetivo de crianças e jovens com T21.

<i>Experiência com alunos com T21</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
<i>Não</i>	69	4,28	0,705	2	5
<i>Sim</i>	18	4,28	0,575	3	5

Tabela 31– Medidas descritivas das respostas do professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 à questão 11: “ A Educação Sexual promove o desenvolvimento da dimensão afetiva das crianças e jovens com T21”

Começámos por aplicar os testes de normalidade e homogeneidade de variâncias.

No teste de homogeneidade de variância os valores de significância obtidos foram superiores a 0,05.

Para verificar a normalidade aplicámos um teste de kolmogorov-Sminov

	<i>Experiência com alunos com T21</i>	<i>Estatísticas</i>	<i>df</i>	<i>Significância</i>
<i>Questão 11</i>	<i>Não</i>	0,261	69	0,000
	<i>Sim</i>	0,352	18	0,000

Tabela 32 - Teste de Kolmogorov-Smirnov (hipótese 2)

Verificámos que nenhum dos grupos tem distribuição normal $p < 0,05$. Como se analisam dois grupos independentes e não está presente a normalidade, utilizámos o teste não paramétrico Mann-whitney U.

Da aplicação do teste Mann-whitney U, obtivemos os seguintes resultados:

U=601 $N_{\text{Não}} = 69$ $N_{\text{Sim}} = 18$ $p > 0,05(0,813)$

O valor de p (0,813) permitiu-nos concluir que as diferenças entre os dois grupos não são estatisticamente significativas, confirmando a hipótese: “Não existem diferenças significativas na opinião dos professores com e sem experiência com alunos com T21 quanto ao contributo da ES para o desenvolvimento afetivo de crianças e jovens com T21.”

Hipótese 3: Não existem diferenças significativas na opinião dos professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 quanto ao contributo da ES para o desenvolvimento global de crianças com T21.

<i>Experiência com alunos com T21</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
<i>Não</i>	69	4,42	0,579	3	5
<i>Sim</i>	18	4,28	0,575	3	5

Tabela 33– Medidas descritivas das respostas do professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 à questão 4: “A Educação Sexual de crianças e jovens portadores de T21 é importante para o seu desenvolvimento global.”

No teste de homogeneidade de variância os valores de significância obtidos foram superiores a 0,05.

Para verificar a normalidade aplicámos um teste de kolmogorov-Sminov

	<i>Experiência com alunos com T21</i>	<i>Estatísticas</i>	<i>df</i>	<i>Significância</i>
<i>Questão 4</i>	Não	0,305	69	0,000
	Sim	0,352	18	0,000

Tabela 34– Teste de Kolmogorov-Smirnov (hipótese 3)

Verificámos que nenhum dos grupos tem distribuição normal $p < 0,05$. Como se analisam dois grupos independentes e não está presente a normalidade, utilizámos o teste não paramétrico Mann-whitney U.

Da aplicação do teste Mann-whitney U, obtivemos os seguintes resultados:

$U=539,5$ $N_{\text{Não}}= 69$ $N_{\text{Sim}}= 18$ $p>0,05(0,333)$

O que nos permite concluir que as diferenças entre os dois grupos não são estatisticamente significativas, confirmando a hipótese: “Não existem diferenças significativas na opinião dos professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 quanto ao contributo da ES para o desenvolvimento global de crianças com T21.”

Hipótese 4: Os professores consideram importantes os diversos agentes intervenientes na ES de crianças e jovens com T21.

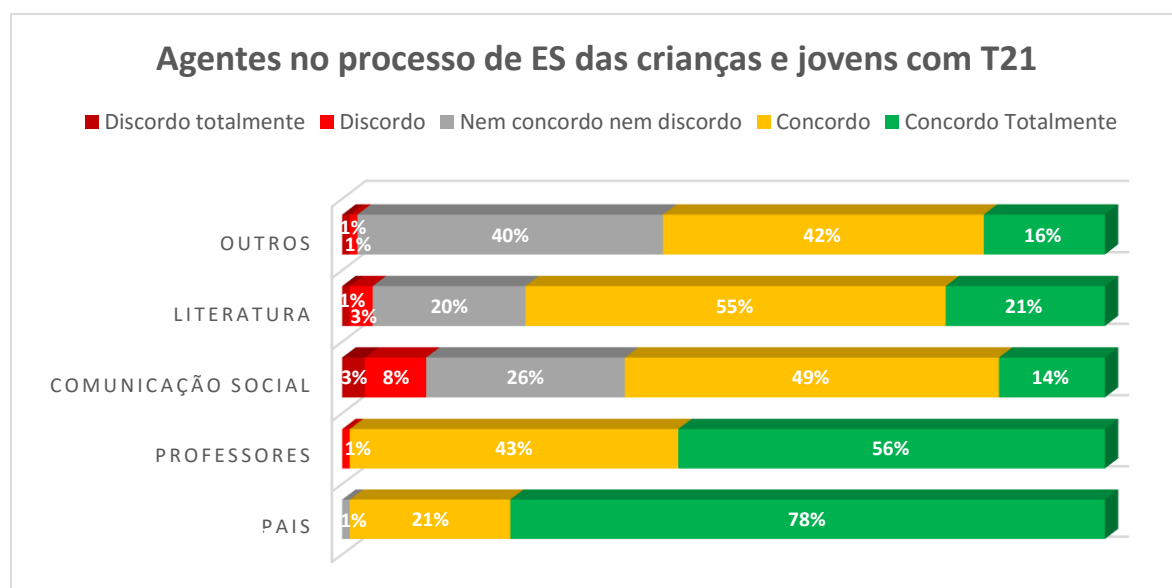


Gráfico 29- Agentes no processo de ES das crianças e jovens com T21

A análise do gráfico 29 mostra que os professores consideram particularmente importantes na ES de crianças e jovens com T21 os pais e os professores.

No que concerne à comunicação social, um número significativo de professores diz não concordar nem discordar (26%) e alguns (10%), revelam mesmo discordância quanto à importância deste agente na ES de jovens e crianças com T21. Contudo a maioria revela concordância.

Também relativamente à literatura e outros, os professores maioritariamente, revelam concordância, quanto à sua importância. Levando-nos a crer que, na opinião dos professores, os diferentes agentes são importantes para o processo de educação sexual de crianças e jovens com T21.

Confirma-se assim a nossa **hipótese**.

Hipótese 5: Não existem diferenças significativas nas opiniões dos professores do ensino básico com e sem experiência com alunos com T21 quanto à importância da educação sexual para a inclusão de crianças e jovens com T21.

<i>Experiência com alunos com T21</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
<i>Não</i>	69	4,22	0,615	3	5
<i>Sim</i>	18	4,06	0,802	3	5

Tabela 35 – Medidas descritivas das respostas do professores com e sem experiência com alunos com trissomia 21 à questão 15: “ A Educação Sexual é importante para promover a inclusão de crianças e jovens com T21”

No teste de homogeneidade de variância os valores de significância obtidos foram superiores a 0,05.

Para verificar a normalidade aplicámos um teste de kolmogorov-Sminov

	<i>Experiência com alunos com T21</i>	<i>Estatísticas</i>	<i>df</i>	<i>Significância</i>
<i>Questão 15</i>	Não	0,319	69	0,000
	Sim	0,214	18	0,029

Tabela 34 – Teste de Kolmogorov-Smirnov (hipótese 5)

Verificámos que nenhum dos grupos tem distribuição normal $p < 0,05$. Como se analisam dois grupos independentes e não está presente a normalidade, utilizámos o teste não paramétrico Mann-whitney U.

Da aplicação do teste Mann-whitney U, obtiveram-se os seguintes resultados:

$U=554,5$ $N_{\text{Não}}= 69$ $N_{\text{Sim}}= 18$ $p>0,05(0,438)$

Assim, concluimos que as diferenças entre os dois grupos não são estatisticamente significativas, confirmando a hipótese: “Não existem diferenças significativas nas opiniões dos professores do ensino básico com e sem experiência com alunos com T21 quanto à importância da educação sexual para a inclusão de crianças e jovens com T21.”

2.4.2 Discussão dos resultados

Este trabalho visa conhecer a perceção dos docentes do ensino básico, face ao contributo da ES para o desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com T21.

Procurámos ainda, verificar se a perceção dos professores do ensino básico sobre esta temática difere em função da experiência, ou não, com alunos com T21.

Faremos agora análise dos resultados obtidos, procurando relacioná-los com a informação conseguida através da pesquisa bibliográfica.

Segundo o GTES (2005) o principal objetivo da ES é “ o desenvolvimento de competências nos jovens, de modo a possibilitar-lhes escolhas informadas nos seus comportamentos na área da sexualidade, permitindo que se sintam informados e seguros nas suas opções” (p.6).

Sinteticamente, podemos dizer que a ES deve promover o desenvolvimento da dimensão cognitiva do indivíduo, disponibilizando-lhe informação sobre a sexualidade de modo crescente e adequado, proporcionando também competências e motivação para “(...) suscitar nele a convicção e a possibilidade de avançar para a vida adulta, que se materializa em relações interpessoais plenas de sentido.” (Amor Pan, 1997, citado por Marques, 2009).

Ao questionarmos diretamente os professores inquiridos quanto à importância da ES para o **desenvolvimento cognitivo**, uma clara maioria 76% manifesta concordância, como podemos verificar no gráfico 13, sendo a média das respostas de 3,92. O teste aplicado à primeira hipótese revelou não haver diferenças significativas nas respostas dos professores com e sem experiência com alunos com T21. Desta forma podemos concluir que, relativamente à nossa amostra, a experiência com alunos com T21 parece não influenciar a opinião dos professores quanto à importância da ES para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21.

A literatura sugere que esta área da educação pretende melhorar a atitude dos jovens face aos seus relacionamentos afetivo-sexuais, tornando as suas escolhas mais ponderadas mais informadas e responsáveis, havendo a pretensão de que contribua para uma diminuição da gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, abuso e exploração sexual. No caso dos jovens com trissomia 21 esta questão é ainda mais relevante dadas as suas limitações.

Tendo por base os objetivos para a ES de indivíduos com défice cognitivo e desenvolvimental, propostos por Marques (2009), procurámos saber a opinião dos professores relativamente à importância da ES, e dos seus objetivos, para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21. Os resultados obtidos encontram-se no gráfico seguinte.

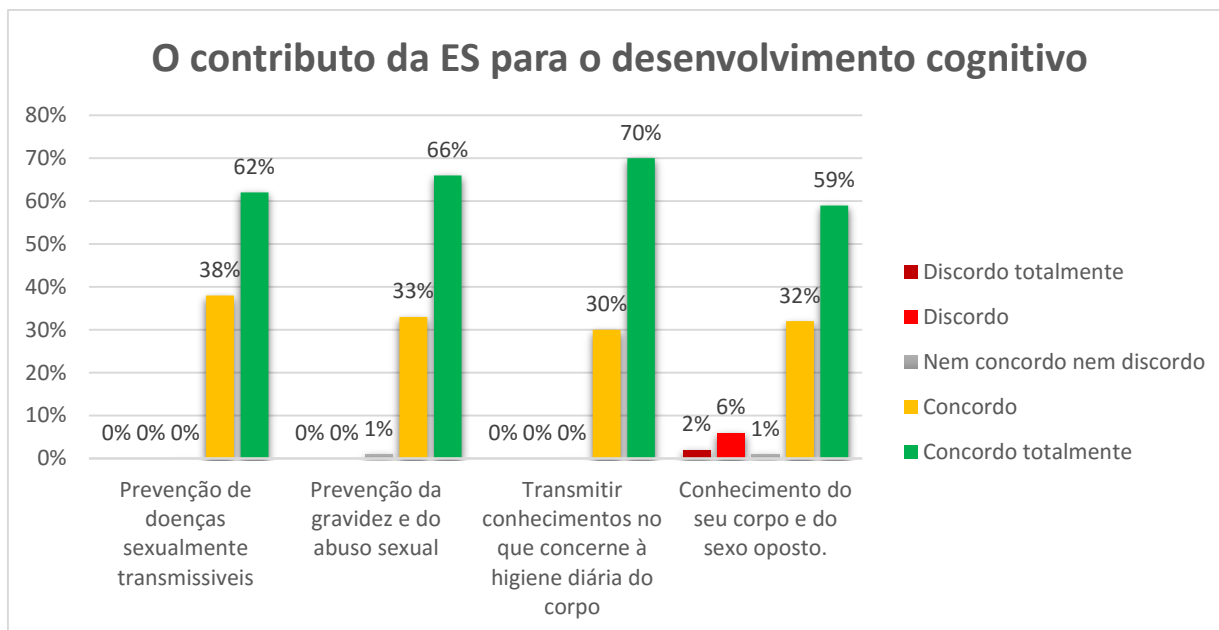


Gráfico 30 - Contributo da ES para o desenvolvimento cognitivo

Verifica-se que a grande maioria dos professores concorda com a importância destes objetivos da ES para o desenvolvimento cognitivo de crianças e jovens com T21.

Quando questionámos os professores quanto à importância da ES para o **desenvolvimento afetivo** de crianças e jovens com T21, a grande maioria manifestou concordância com esta questão, como podemos verificar no gráfico 18, sendo a média das respostas de 4,28.

Através dos testes estatísticos aplicados à segunda hipótese, verificámos que não há diferenças significativas nas respostas dos docentes com e sem experiência com alunos com T21.

De acordo com a revisão de literatura feita para este trabalho, verificámos que a ES envolve inúmeras áreas e temáticas, designadamente, o desenvolvimento da personalidade e o comportamento ao longo da vida, a autoestima, a dinâmica de grupos e a tomada de decisões mas também a importância da promoção da igualdade de direitos e oportunidades dos dois sexos e o respeito à diferença, entre outros. Esta área, permitirá aos jovens discutir sobre sentimentos, valores, ética, relações interpessoais e compreender a sexualidade como algo

de positivo, natural e necessário para a sua realização pessoal, contribuindo para o desenvolvimento afetivo destes indivíduos.

Por Educação Sexual, no contexto escolar ou institucional, podemos entender o conjunto de ações formais, estruturadas e intencionais, visando “a compreensão, aceitação e a vivência positiva da sexualidade” (Marques, 1995, p.90). Ou seja, não se pode confinar a ES à reprodução, deve antes, “apoiar-se numa conceção ampla da sexualidade, que faça justiça ao ser humano na sua globalidade, entendida em termos de relação.” (Amor Pan, 1997, citado por Marques, 2009).

Tendo por base os objetivos para a ES de indivíduos com défice cognitivo e desenvolvimental, propostos por Marques (2009), procurámos saber a opinião dos professores relativamente à importância da ES, e desses objetivos, para o desenvolvimento afetivo de crianças e jovens com T21. Os resultados obtidos encontram-se no gráfico seguinte.

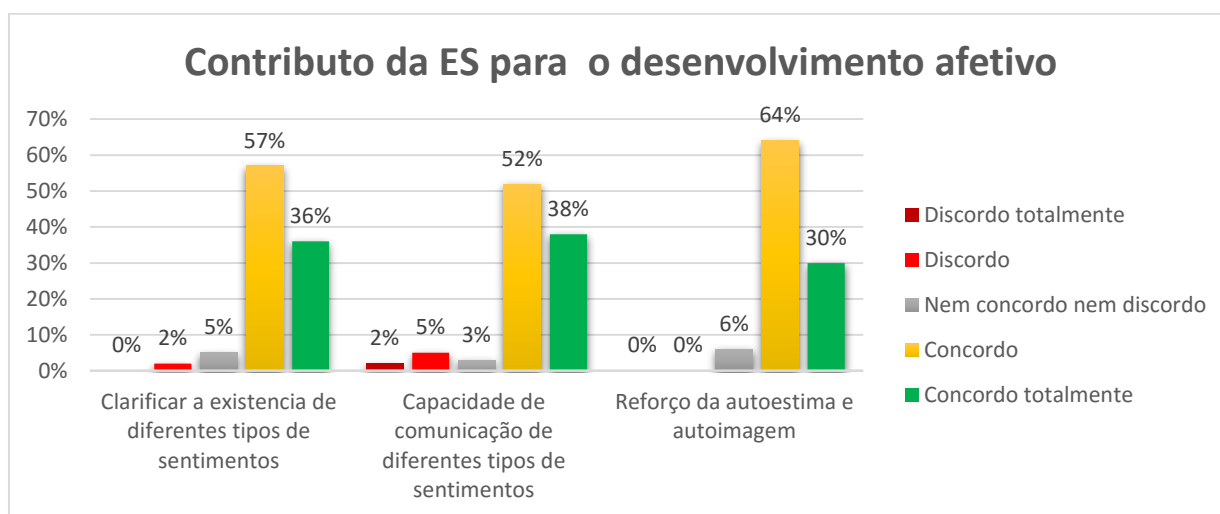


Gráfico 31- Contributo da ES para o desenvolvimento afetivo

Verifica-se que a grande maioria dos professores concorda com a importância destes objetivos da ES para o desenvolvimento afetivo de crianças e jovens com T21.

Diversos autores defendem a importância da ES para o **desenvolvimento global** do indivíduo, o que se aplica também aos portadores de T21. Esta área da educação fornece

conhecimentos e permite o reforço de um conjunto de competências imprescindíveis ao bem-estar pessoal e à boa integração na vida em sociedade dos indivíduos.

“A Educação Sexual é um processo pelo qual os pais e os educadores se esforçam para informar e formar os educandos no campo da sexualidade, para que estes possam aceder ao total desenvolvimento do seu ser, como homens e como mulheres, de modo a que sejam capazes de viver como seres plenamente humanos na sua vida afectiva, pessoal e social, e por sua vez livres e responsáveis.” (Amor Pan, 1997, citado por Marques, 2009).

Ao questionarmos os professores quanto à importância da ES para o desenvolvimento global de crianças e jovens com T21, verificamos que há concordância generalizada relativamente a esta questão. Apenas 1 professor, respondeu não concordo nem discordo, sendo que 99% concordam. Ao testarmos a terceira hipótese verificámos que a experiência com alunos com T21 não influencia significativamente as respostas dos docentes a esta questão.

Vários autores destacam a importância de diferentes agentes, tais como os pais, os professores, a comunicação social e a literatura para a ES destas crianças e jovens.

A análise do gráfico 31 mostra que os professores consideram particularmente importantes na ES de crianças e jovens com T21 os pais e os professores. Amor Pan (1997) citado por Marques (2009) destaca na sua definição de ES estes dois agentes, “A Educação Sexual é um processo pelo qual os pais e os educadores se esforçam para informar e formar os educandos no campo da sexualidade, para que estes possam aceder ao total desenvolvimento do seu ser (...)”.

No que concerne à comunicação social, um número significativo de professores diz não concordar nem discordar (26%) e alguns (10%), revelam mesmo discordância quanto à importância deste agente na ES de jovens e crianças com T21. Segundo Marques e Forreta (2009), os meios de comunicação social são também agentes educativos dessa dimensão. Contudo é necessário haver um acompanhamento ajudando, os jovens com défice cognitivo e desenvolvimental, na compreensão da informação passada por estes meios, já que estes indivíduos nem sempre conseguem interpretar as mensagens por eles transmitidas. Muitos inclusive, sem o acompanhamento devido, poderão interpretá-las erroneamente contribuindo, assim, segundo Martins (1995), para uma elevada dose de frustração, uma vez que sentem as “incongruências das atitudes da sociedade que, desta forma, estimula a

expressão e exibição desses comportamentos e, ao mesmo tempo, continua a reprimir e não aceitar esses comportamentos na vivência cotidiana”.

Também relativamente à literatura e outros os professores, maioritariamente, revelam concordância quanto à sua importância. Levando-nos a validar a quarta hipótese, considerando que na opinião dos professores os diferentes agentes são importantes para o processo de educação sexual de crianças e jovens com T21.

Tal com referem, Pinho et al (2011), “(...) TODOS os agentes e intervenientes sociais associados a esses sujeitos, devem conjugar-se para que tal educação sexual esteja contemplada nos diversos âmbitos da vida do deficiente mental.”

Perante a afirmação “A ES é importante para promover a inclusão de crianças e jovens com T21” a maioria dos professores (86%) manifesta concordância, sendo que 14% diz não concordar nem discordar. Ao testarmos a hipótese cinco, verificámos não existirem diferenças significativas nas respostas a esta questão dadas pelos professores com e sem experiência com alunos com T21.

Os alunos que apresentam deficiências necessitam de informações sobre a sexualidade, a fim de que possam usufruir uma vida saudável e melhor integrada na sociedade. Além disso, como refere Ribeiro (2006) pode-se considerá-los mais suscetíveis às questões sexuais, revelando a necessidade de auxílio na vivência responsável de sua sexualidade.

Para que ocorra a inclusão educacional dos alunos com necessidades educativas é necessário não desconsiderar a sexualidade, visto que é uma necessidade básica do ser humano, a qual não pode ser desvinculada de outros aspetos.

A ideologia e as políticas que têm vindo a promover e a efetivar a integração social das pessoas portadoras de deficiência mental têm aumentado a sua visibilidade e o reconhecimento (relativo) dos seus direitos (Félix, 1995). Consequentemente surgem, a diferentes níveis, exigências para saberem estar adequadamente em sociedade e para tomarem decisões sobre diversos aspetos das suas vidas, incluindo a da sexualidade (Huntley & Benner, 1993). Como salientam estes autores,

“A sexualidade – geradora de muitas consequências, positivas e negativas – é uma das áreas mais importantes sobre a qual eles têm de tomar decisões. É imperativo, portanto, o conhecimento e o sistema de valores que lhes permita optar pelas melhores decisões e que estejam à sua disposição (...) Semelhante compromisso requer um suporte sério por parte dos profissionais e de todos aqueles que possam assegurar o seu êxito” (...) (Huntley & Benner, 1993; p. 217).

Tem por base os objetivos da educação sexual, procurámos ainda saber a opinião dos professores quanto à importância da ES no desenvolvimento de algumas competências que facilitam a inclusão. Obtivemos os seguintes resultados:

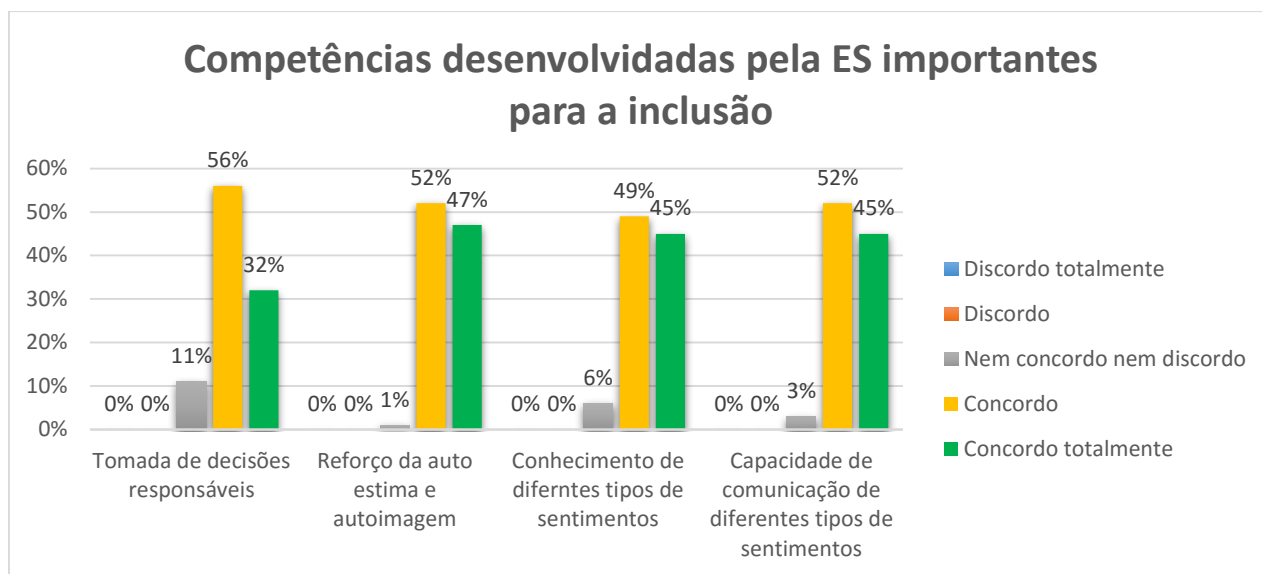


Gráfico 32 - Competências desenvolvidas pela ES importantes para a inclusão

Podemos verificar que a maioria dos professores considera que a ES desenvolve competências importantes para a inclusão de crianças e jovens com T21.

Figueiró (2003), refere que a questão da sexualidade é uma das muitas que pode facilitar o processo de inclusão das pessoas com deficiências, pois está associada muito mais com o trabalho de expressão de sentimentos, atitude e de formação de valores morais, do que com conteúdos académicos e científicos a ser dominados intelectualmente pelos alunos.

A validação das hipóteses, vem responder afirmativamente à questão inicial, a partir da qual desenvolvemos este estudo, “Os professores do ensino básico consideram que a ES constitui um contributo importante no desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com T21?”

As respostas dadas pela maioria dos professores, não deixam dúvidas que consideram que a ES é importante para o desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com T21, mesmo não tendo a maioria experiência com este tipo de alunos.

CONCLUSÃO

Todos os seres humanos são sexuados, a sexualidade é parte integrante nas várias etapas da nossa vida, independentemente da nossa condição e os portadores de T21 não são exceção.

Como refere Montobbio (1995), o acesso ao mundo dos adultos é muitas vezes vedado pela sociedade aos portadores de deficiência, especialmente no caso da T21, limitando o seu desenvolvimento.

É importante compreender que a sexualidade não se resume ao ato sexual, assumindo também um papel preponderante na construção da identidade de cada indivíduo, refletindo-se nos seus sentimentos, atitudes e comportamentos. Desta forma, a repressão da dimensão sexual na vida das pessoas portadoras de deficiência será certamente mais um fator de desajustamento psicológico, social e até mesmo físico. Se pretendemos a integração desta pessoas na sociedade, é necessário permitir, antes de mais, que estejam integradas consigo próprias, integração essa que passa obrigatoriamente pelo desenvolvimento saudável da sua sexualidade.

Neste sentido a ES pode ter um papel muito importante, uma vez que visa dotar estes jovens de competências que lhe permitam viver a sua sexualidade de forma saudável, responsável e ajustada às normas sociais.

Neste trabalho pretendíamos compreender a perceção dos professores sobre o contributo da ES para o desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com T21. A análise dos inquéritos aplicados a um grupo de 87 professores mostra que, efetivamente, estes consideram que a ES tem um papel fundamental no desenvolvimento global destes indivíduos. Ao questioná-los sobre a importância da ES para o desenvolvimento cognitivo e afetivo, verificámos que estes docentes revelam maior concordância com o seu papel no desenvolvimento afetivo. Estes resultados estão de acordo com o que encontrámos na revisão de literatura. A ES no contexto escolar é fundamental para propiciar desenvolvimento global dos portadores de T21, dotando-os de aptidões cognitivas, afetivas e emocionais. No entanto, educação sexual está muito mais associada com a expressão de sentimentos, atitudes e de formação de valores

morais, do que com conteúdos académicos e científicos a ser dominados intelectualmente pelos alunos.

Verificamos, no entanto, que muitos professores, mesmo concordando com a importância da ES para o desenvolvimento dos portadores de T21, não lhes reconhecem o mesmo desenvolvimento sexual dos restantes indivíduos. Perante questões como: “As crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento sexual que as restantes crianças e jovens” e “Os portadores de T21 vivem numa eterna infância”, verifica-se grande disparidade nas respostas dadas. O que está de acordo com o que encontramos na literatura. A sexualidade da pessoa com deficiência constitui ainda hoje um tabu, a sociedade tende a considera-las sempre infantis, não lhe concedendo por vezes o direito a uma plena realização afetiva.

Para promover a ES destas crianças e jovens é importante o papel de diferentes agentes. Com este trabalho pretendíamos ainda a opinião dos professores sobre esta temática. Verificámos que os docentes inquiridos dão particular importância aos pais e professores como agentes neste processo. Relativamente à comunicação social, literatura e outros, estes manifestam menor grau de concordância quanto ao seu papel. Esta opinião vai de encontro ao que esperávamos, tal como referimos anteriormente, diferentes autores consideram que embora a comunicação social e a literatura sejam um importante meio de informação, é fundamental o apoio de um adulto que os ajudem a interpretar de forma correta as informações veiculadas.

Também no que respeita à inclusão, verificámos que os professores consideram que a ES constitui um contributo importante para estes indivíduos. Os inquiridos, foram unânimes em considerar que o desenvolvimento de competências como, conhecer diferentes tipos de sentimentos, capacidade de comunicação de sentimentos e reforço da autoestima e autoimagem positivas, constitui uma ferramenta importante na inclusão dos portadores de T21.

Para que ocorra a inclusão educacional e social destas crianças e jovens e é necessário não desconsiderar a sexualidade, visto que é uma necessidade básica do ser humano, a qual não pode ser desvinculada de outros aspetos. Só assim será possível que usufruam de uma vida saudável e melhor integrada na sociedade.

Limitações

No decorrer deste trabalho deparámo-nos com algumas dificuldades que constituíram limitações ao nosso estudo. Salientamos as seguintes: o tamanho da amostra, uma vez que, a aplicação do questionário a um grupo maior de professores permitir-nos-ia resultados mais fiáveis; a não existência de muitos estudos nesta área, principalmente quando nos queremos debruçar especificamente sobre a temática da T21; o facto de no grupo de inquiridos existir um pequeno número de professores com experiência com alunos portadores de T21.

Linhas futuras de investigação

Com base no trabalho já efetuado, e considerando que os pais também têm um papel preponderante no desenvolvimento destes indivíduos, consideramos que seria importante no futuro aplicar este questionário aos pais de crianças e jovens com T21 analisando e comparando as suas perspetivas.

BIBLIOGRAFIA

Amaral, M.T. (1995). O desenvolvimento sexo-afetivo na Trissomia 21. In I.Félix & A.M. Marques, E nós...somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na Deficiência Mental. Lisboa: APF.

Andrade, M. G. (s/d).O Desenvolvimento sexo-afectivo na criança e jovem com deficiência. Comunicação.

Bautista, R. (1997). Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Dinalivro.

Beirne, S., Mittenbach , R. F., & Patton , J. R. (2002). Mental retardati. (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/ Prentice Hall.

Berger, J. & Cunningham, C. (1986). Aspects of early social smiling by infants with Down's syndrome. Child Care, Health and Development, 12, 13-24.

Cardoso, C. (2007). *Educação da sexualidade em alunos com NEE: um percurso no 1º CEB*. Dissertação de mestrado não-publicada, Aveiro: Universidade de Aveiro.

Cicchetti, D., & Sroufe, L. A. (1976). The emotional development of the infant with Down's syndrome. In J. L. Poor & E. A. Davis (Eds.), Aim to fight low expectation of Down's syndrome children.

Correia, L. M. (2003). Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – um guia para educadores professores. Porto: Porto Editora.

Costa, J.(2000). Educação inclusiva e orientação sexual. Educação inclusiva e orientação sexual. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 20, n.1, p. 50-57.

Coutinho, M. (1999). Intervenção precoce: estudo dos efeitos de um programa parental destinado a pais de crianças com síndrome de Down. Tese de doutoramento. Faculdade de Motricidade humana – Universidade técnica de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Craft, A., & Craft, M. (1982). *Sex educations and counselling for mentally handicapped people*. Kent: Costello.

Duarte, M. C. A formação de Professores: problemática e perspectivas. In: Formação de professores, 1998. Mesa redonda. Universidade do Minho. p.1- 18.

Educação Sexual em Meio Escolar. (2009) Currículos e programas, Educação para a Saúde. Lisboa: Ministério da Educação e Ciência. Recuperado de <http://www.dgidec.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107> em 15 Fevereiro de 2014.

Escribá, A. (2002). Síndrome de Down: propuestas de intervención. Madrid: Editorial Gymnos.

Félix, I. (1995). Evolução da sexualidade ao longo da infância e da adolescência. In: FÉLIX, I. & MARQUES, A.(Orgs.). E nós... somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na deficiência mental. Lisboa: APF.

Félix, I. (2002). Sexualidade e Deficiência Mental. Évora (comunicação).

Fernandes, H. (2002). Educação Especial: Integração das crianças e adaptações das estruturas de educação. Tese de mestrado. Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, Porto, Portugal.

Fernandes, M. A. (2006). Projecto Ser Mais, Educação Para a Sexualidade Online. Faculdade de Ciências. Porto: Universidade do Porto.

Figueiró, M. (2003). Educação Sexual: como ensinar no espaço da escola. Anais do I Congresso de Educação Inclusiva. Faculdades Integradas de Ourinhos, São Paulo, p. 39-58.

Fortin, M. F (1999). O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência.

Frade, A., Alice, Marques, A., Alverca, C. & Vilar, D. (2010). Educação sexual na escola: guia para professores, formadores e educadores. Lisboa: Texto editora.

Freixo, M. (2009). Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas. Lisboa: Instituto Piaget.

Gibson, D.(1978). Down's Syndrome. The Psychology of Mongolism. Cambridge University Press.

Gil, I. (1997). Programa de attention temprana: intervention em ninos com syndrome de Down Y otros problemas de dessarrolo. Madrid: CEPE

Gherpelli, M.(1995). Diferente, mas não desigual. São Paulo: Gente.

Grupo de trabalho de Educação Sexual (GTES) (2005). *Relatório Preliminar*. Lisboa: Ministério da Educação e Ciência. Recuperado de <http://www.dgide.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=107> em 15 Fevereiro de 2014.

Huntley, C., Benner, S. (1993). Reducing barriers to sex education for adults with mental retardation. *Mental Retardation*, 31, 377 381.

Loeches, A. (1988). Discriminación y expression de emociones en bebés com síndrome de Down, Tesis doctoral no publicada. Universidade Autónoma de Madrid, Madrid, Espanha.

López, F. (1990). Conceitos e Objectivos da Educação Sexual. *Revista Sexualidade e Planeamento Familiar* nº 47/48, pp. 14-15.

Madureira, I. & Leite, T. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Universidade Aberta.

Maia, A. (2001). Reflexões sobre a educação escolar da pessoa com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 7, n.1, p. 35-46.

Maia, A. (2003). *Sexualidade e deficiências no contexto escolar*. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, Brasil.

Marques, A. (1995) (Orgs.). *E nós...somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na deficiência mental*. Lisboa: APF.

Marques, A. (1999). Orientações Técnicas Sobre Educação Sexual Em Meio Escolar- Contributo das Equipas de Projecto. Lisboa: PES, APF, Direcção Geral da Saúde.

Marques, A. et. al.(2009) (Org.). Ser Mais. Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental. Lisboa: APF.

Montobbio, E. (1995). El viaje del señor Down al mundo de los adultos. Barcelona: Masson y Fundación Catalana Síndrome de Down. ISBN: 84-458-0347-6.

Morato, P. & Santos, S. (2002). Comportamento Adaptativo. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Myers, B.A. & Pueschel, S.M. (1991). Psychiatric disorders in a population with Down syndrome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 609-613.

Murphy, N., & Young, P.C. (2005). Sexuality in children and adolescents with disabilities. *Dev. Med. Child Neurol*, 47, 640–644.

Nielsen, L. B. (1999). Necessidades Educativas Especiais na sala de aula. Porto: Porto Editora.

Nogueira, L., Silva, I. (2001). Cidadania e Construção de Novas Praticas em Contexto Educativo. Porto: Edições Asa.

Nunes, C., & Silva, E. (2000). *A Educação Sexual da criança: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem as sexualidade para além da transversalidade*. Campinas: Autores Associados.

Nunes, C., & Silva, E. (2000). *A Educação Sexual da criança: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem as sexualidade para além da transversalidade*. Campinas: Autores Associados.

Palha, M. (1998). Mongolismo: O valor da diferença. *Revista Viver com Saúde*, n.º 3, p. 28-35.

Palha, M., Mendonça, E., Gouveia, R. (1991). Intervenção médica na Trissomia 21. IV Encontro Nacional de Educação Especial: comunicações. Lisboa: Fundação Clouste Gulbenkian.

Palha, M. (2005). Prólogo. In M. V. Troncoso & M. M. Cerro (Ed.). Síndrome de Down: Leitura e Escrita – Um guia para pais, educadores e professores. Porto: Porto Editora.

Pan, A. (2003). Educação sexual para pessoas com síndrome de Down: propostas de orientação. Espanha (memo).

Pinho, J., Menezes, M. d., & Cardoso, M. (2011). Educação sexual da pessoa com Deficiência Mental: uma revisão bibliográfica. Revista Contemporânea de Educação, nº 11 pp. 202-216.

Poppi, M.. & Manzini, E. (1999). Concepção do professor especializado sobre a sexualidade do aluno com deficiência. In: Manzini, E.& Brancatti, P. (Orgs). Educação especial e estigma: corporeidade, sexualidade e expressão artística. Marília: Unesp, p. 155-165, 1999.

Programa de Promoção e Educação para a Saúde, Associação para o planeamento da família, direção Geral da Saúde – PPES/ APF/DGS, (1999) Orientações Técnicas sobre Educação sexual em Meio Escolar – contributos das equipas do projeto. Lisboa.

Pueschel, S., Bernier, J., Pezzullo, J.(1991). Behavioral observations in children with Down's syndrome, Journal of Mental Deficiency Research, 35, 502-513.

Pueschel, S. (1991). Panorama Histórico. In S. Pueschel (ed.). Síndrome de Down: Guia para Pais e Educadores. São Paulo: Salvai Editores.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1992). Manual de investigação em ciências sociais, Lisboa: Gradiva.

Ribeiro, H. (2006). Direitos sexuais uma conquista para pessoas com deficiência. In.: Manzini, J. (Org). Inclusão e acessibilidade. Marília: ABPEE, p. 51-66.

Sampedro, M., Blasco, G., Hernandez, A. (1997). A criança com Síndrome de Down. In R. Beutista (ed.) Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Dinalivro.

Santos, S. & Morato, P. (2002). Comportamento adaptativo. Porto: Porto Editora.

Troncoso, M. V. & Cerro, M. M. (2004). Síndrome de Down: Leitura e Escrita – Um guia para pais, educadores e professores. Porto: Porto Editora.

Uchida, I. , Holunga & Lawer (1968). Maternal radiation and chromosomal aberration. Lancel, 9, p.145-1049

Vinagreiro, M. L. & Peixoto, L. M. (2000). A criança com síndrome de Down: Características e intervenção educativa. Braga: Edições APPACDM.

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade. Salamanca, Espanha 7-10 de Junho de 1994: UNESCO / Ministério da Educação e Ciência de Espanha. Recuperado de http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf

Legislação:

Lei nº 120/99 de 11 de Agosto. Diário da Republica nº 186/99. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro. Diário da Republica nº 240/00. Ministério da Educação. Lisboa.

Despacho nº 25995/2005 (2ªsérie), de 16 de Dezembro. Diário da Republica nº 240/05. Ministério da Educação. Lisboa.

Lei nº 60/2009, de 6 de Agosto. Diário da Republica nº 151/09. Ministério da Educação. Lisboa.

Portaria nº196-A/2010, de 9 de Abril. Diário da Republica nº 69/10. Ministérios da Saúde e da Educação. Lisboa.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário

I. PARTE : DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

1- IDENTIFICAÇÃO:

1.1 *Género:* *

- ☐ Masculino
 - ☐ Feminino
-

1.2 *Idade:* *

- ☐ de 20 a 29 anos
 - ☐ de 30 a 39 anos
 - ☐ de 40 ou mais anos
-

1.3 *Habilitações Académicas (pode seleccionar mais do que uma opção) **

- ☐ Bacharelato
 - ☐ Licenciatura
 - ☐ Pós-Graduação
 - ☐ Mestrado
 - ☐ Doutoramento
 - ☐ Outra:
-

1.4 *Tempo de serviço:* *

- ☐ De 0 a 10 anos
 - ☐ De 11 a 20 anos
 - ☐ De 21 a 30 anos
 - ☐ Mais de 30 anos
-

1.5 *Tem experiência profissional com alunos com trissomia 21? **

- ☐ Sim
 - ☐ Não
-

1.6 *Tem formação específica na área da educação especial? **

- ☐ Sim
- ☐ Não

*1.7 Tem formação em educação sexual? **

- ☐ Sim
- ☐ Não

O contributo da educação sexual para o desenvolvimento e inclusão de crianças e jovens com trissomia 21- Perceção dos docentes do ensino básico

*Obrigatório

II: PARTE : DADOS DE OPINIÃO

Partindo da sua experiência enquanto professor do ensino básico e dos conhecimentos que tem sobre a trissomia 21 (T21), indique o seu grau de concordância em relação a cada uma das seguintes afirmações.

1. *As crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento cognitivo que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária.* *

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. *As crianças e jovens com T21 têm o mesmo desenvolvimento sexual que as restantes crianças e jovens da mesma faixa etária.* *

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*3. Os portadores de T21 vivem numa eterna infância. **

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*4. A educação sexual de crianças e jovens portadores de T21 é importante para o seu desenvolvimento global. **

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*5. Os seguintes agentes são importantes no processo de educação sexual das crianças e jovens com T21. **

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Pais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meios de comunicação social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Literatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*6. A educação sexual promove o desenvolvimento da dimensão cognitiva das crianças e jovens com T21. **

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. A educação sexual é importante na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis dos jovens com T21. *

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. A educação sexual é importante na prevenção da gravidez e do abuso sexual dos jovens com T21. *

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. A educação sexual deve transmitir conhecimentos no que concerne à higiene diária do corpo. *

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Para o desenvolvimento das crianças e jovens com T21 não é significativo o conhecimento do seu corpo e do sexo oposto. *

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*11. A educação sexual promove o desenvolvimento da dimensão afetiva das crianças e jovens com T21. **

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*12. A educação sexual de crianças e jovens com T21 ajuda a clarificar a existência de diferentes tipos de sentimentos. **

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*13. A educação sexual de crianças e jovens com T21 não estimula o desenvolvimento da comunicação de emoções e sentimentos. **

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*14. A educação sexual desenvolve competências imprescindíveis ao bem-estar pessoal dos jovens com T21. **

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*15. A educação sexual é importante para promover a inclusão de crianças e jovens com trissomia 21. **

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*16. A educação sexual é importante no reforço da autoestima de crianças e jovens com trissomia 21. **

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*17. Uma autoestima positiva é importante para o desenvolvimento cognitivo das crianças e jovens com T21. **

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*18. Conhecimentos adequados sobre as questões da sexualidade promovem a tomada de decisões responsáveis pelos jovens com T21 **

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*19. A autoestima e autoimagem positivas são importantes para a inclusão dos jovens com T21. **

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*20. O conhecimento de diferentes tipos de sentimentos é importante para a inclusão de crianças e jovens com T21. **

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*21. O desenvolvimento de capacidades de comunicação de sentimentos é importante para a inclusão de crianças e jovens com T21. **

Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>